

Agradecimientos

El Equipo de Tareas sobre Salud Sexual y Reproductiva expresa su profundo agradecimiento a la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el apoyo prestado en la financiación de este informe y al Clúster de Salud Mundial por su ayuda a la hora de facilitar el proceso. Agradecemos en particular a Alice Janvrin, la consultora independiente que dirigió la elaboración de este documento, a Rachel Ogolla, que ayudó con las últimas revisiones del texto, y a todos los miembros del Grupo Asesor Técnico en materia de Mejores Prácticas del Equipo de Tareas sobre Salud Sexual y Reproductiva: Katy Mitchell, Anna Stone, Lauren Bellhouse, Saba Zariv, Achai Kuol, Nancy Ibrahim, Tamara Fetters, Sarah Ashraf y Cecilia Bertolini, que orientaron las atribuciones, facilitaron contactos e hicieron llegar ideas y sugerencias. Agradecemos profundamente a todos los informantes clave que compartieron sus conocimientos, experiencia y contactos para orientar este informe: Avni Amin, Ashley Augsburg, Marie Benner, Sanni Bundgaard, Faye Callaghan, Jennifer Chase, Okba Doghim, Mbiekwi Fimachu, Patty Gray, Eyleen Gutierrez, Sandra Harlass, Eliana Irato, Reem Khamis, Mushtaq Khan, Tomoko Kurokawa, Kate Learmonth, Primo Madra, Chacha Maisori, Galyna Mastruk, Cecilliah Mbaka, Caroline Nalugwa, Jane Newnham, Anna Rita Ronzoni, Alice Rosmini, Marta Royo, Christine Seisun e Irene Quizon. Esperamos sinceramente que este informe y las medidas adoptadas a raíz de las recomendaciones mejoren la colaboración y la coordinación entre actores de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género en contextos humanitarios, y permitan prestar un mejor apoyo a las poblaciones a las que atendemos.

Índice

Siglas	5
Resumen	7
Introducción	8
Antecedentes	8
Objetivos	10
Metodología	10
Conclusiones	12
Fomento de un entorno de colaboración entre la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género	12
Trabajo en el marco de la estructura de coordinación	12
Estudio de caso: Noroeste de Siria	13
Conciliación de diferencias	15
Colaborar a lo largo de todo el nexo	18
Garantizar la priorización de la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género durante las emergencias de salud pública.	19
El papel del Fondo de Población de las Naciones Unidas	20
Mejores prácticas para crear vínculos entre los equipos de salud sexual y reproductiva y los de violencia basada en género	21
Integrar los ámbitos de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género	21
Estudio de caso: Honduras	22
Vincular la coordinación de la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género a nivel nacional	24
Buenas prácticas para crear vínculos en áreas de trabajo transversales	29
Otros servicios aparte del manejo clínico de la violación	29
Capacitación y fomento de la capacidad	30
Estudio de caso: Etiopía	32
Datos	33
Promoción y mensajes	35
Derivaciones	35
Suministros	36
Financiación y movilización de recursos	37
Conclusión	39
Referencias	40

Anexos

42

Anexo 1: Mejores prácticas para la creación y el fortalecimiento de vínculos entre la SSR y la VBG por parte de los coordinadores nacionales de SSR y VBG (determinadas por informantes clave)	42
Anexo 2: Recomendaciones (por partes interesadas)	44
Anexo 3: Cuestionario para entrevistar a informantes clave (partes interesadas)	52
Anexo 4: Cuestionario para entrevistar a informantes clave (donantes)	53

Siglas

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AdR de VBG	Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género
AdR	área de responsabilidad
Equipo de Tareas sobre SSR	Equipo de Tareas sobre Salud Sexual y Reproductiva
GBVIMS	Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género
IASC	Comité Permanente entre Organismos
IRC	Comité Internacional de Rescate
ITS	infección de transmisión sexual
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNH	Panorama de Necesidades Humanitarias
POE	procedimiento operativo estándar
PRH	Plan de Respuesta Humanitaria
PSIM	Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis)
SSR	salud sexual y reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	violencia basada en género
VP	violencia de pareja

Resumen

La intersección de la salud sexual y reproductiva (SSR) y la violencia basada en género (VBG) en las emergencias humanitarias presenta tanto desafíos como oportunidades para una acción coordinada. La compleja naturaleza de las crisis exacerba las vulnerabilidades, especialmente en el caso de las mujeres y las niñas, por lo que resulta imperativo que los actores de SSR y VBG trabajen juntos para prestar una atención integral. Este informe, encargado por el Equipo de Tareas sobre Salud Sexual y Reproductiva del Clúster de Salud Mundial, documenta las mejores prácticas para vincular la coordinación de la SSR y la VBG en situaciones de emergencia a partir de las lecciones aprendidas en diversos contextos humanitarios. El informe constituye la primera parte de un proyecto dividido en dos fases, que continuará con la elaboración de directrices y herramientas para vincular la SSR y la VBG en los planos mundial y nacional. Se desarrolló a partir de una revisión documental en línea, entrevistas a informantes clave, discusiones en grupos focales y la elaboración de estudios de casos. Para elaborar este documento se entrevistó a un total de 32 personas de 13 instituciones, entre las que se incluyen especialistas en SSR y VBG.

El aumento de la violencia, el desmoronamiento de infraestructuras (como la del sistema sanitario) y la alteración del tejido social que se producen durante las emergencias humanitarias incrementan los riesgos de SSR y VBG. En las crisis, los actores de SSR y VBG deben trabajar juntos para lograr coherencia y garantizar una respuesta cohesiva e integral, ya que por un lado, los servicios de SSR son un importante punto de entrada y un salvavidas para sobrevivientes de VBG, y por otro lado, los servicios de VBG constituyen un punto de entrada para el acceso de las personas sobrevivientes a servicios de SSR.

Con respecto a la estructura de la respuesta humanitaria, el recién creado Equipo de Tareas sobre SSR se enmarca en el Clúster de Salud Mundial, y el Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género (AdR de VBG), en el Clúster de Protección. Al crearse el Equipo de Tareas sobre SSR se determinó que la sistematización y el fortalecimiento de los vínculos entre la SSR y la VBG en situaciones de emergencia era una cuestión prioritaria. De hecho, en la evaluación de referencia sobre la coordinación de la salud sexual y reproductiva (Baseline Assessment on Sexual and Reproductive Health Coordination, Clúster de Salud Mundial, 2024) que llevó a cabo en 2023 el Equipo de Tareas sobre SSR, se destaca la necesidad de fortalecer los vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG, aclarar las funciones y responsabilidades para garantizar la atención a sobrevivientes y pacientes, y racionalizar y armonizar el mapeo de servicios y los indicadores.

Pese a que la estructura de la asistencia humanitaria está bien consolidada, el hecho de que en la coordinación participen múltiples organismos hace que algunos informantes la perciban como fragmentada. El Fondo de Población de las Naciones Unidas es el organismo principal de las Naciones Unidas en cuestiones tanto de SSR como de VBG en situaciones de emergencia y, como tal, es responsable de coordinar ambas esferas. Desempeña un papel importante a la hora de fomentar vínculos y aclarar y promover las funciones y mandatos de los diferentes actores implicados. El Equipo de Tareas sobre SSR debe seguir abogando por un espacio en el marco de los mecanismos de coordinación humanitaria, para garantizar que la SSR sea sistemáticamente priorizada en la preparación para emergencias y en la respuesta humanitaria. Para que la colaboración entre la SSR y la VBG sea fructífera, esta debe priorizarse en todos los niveles de la coordinación, desde el mundial hasta el subnacional, y se debe disponer de un mecanismo de retroinformación que garantice que todos los niveles se comuniquen y trabajen por los mismos objetivos. Introducir estos vínculos puede resultar difícil debido a las prioridades contrapuestas que aparecen en emergencias graves. Por lo tanto, trabajar con los equipos de SSR y VBG para introducir estos conceptos como parte de la planificación de la preparación garantiza que los equipos estén listos para trabajar, unidos desde el inicio de una respuesta, agilizando así las intervenciones.

Tanto la comunidad encargada de la VBG como la encargada de la SSR informaron de que tenían que luchar por conseguir un espacio y financiación dentro de sus propios clústeres, lo que limitaba su tiempo y energía para colaborar entre sí. Aunque existen tensiones y rivalidad, la mentalidad compartimentada puede superarse dialogando y uniendo a los equipos.

Contar con directrices claras sobre cómo vincular la coordinación de la SSR y la VBG en los planos nacional y mundial, así como herramientas que respalden la coordinación nacional y subnacional, facilitaría la colaboración al definir funciones

MEJORES PRÁCTICAS PARA VINCULAR LA COORDINACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

y responsabilidades claras para las diferentes partes, entre las que se incluyen el AdR de VBG, el Equipo de Tareas sobre SSR y el Clúster de Salud Mundial; los coordinadores de SSR y VBG; y los líderes, los socios y los proveedores de servicios. Ambos organismos de coordinación deberían alinear sus necesidades y la capacitación de los coordinadores, e investigar formas de armonizar sistemas como la gestión de datos y el mapeo de los servicios de derivación para garantizar que se prioricen los vínculos.

Aunque el manejo clínico de la violación es una esfera de intersección obvia entre la SSR y la VBG, también son importantes otros ámbitos de interés, como la violencia de pareja (VP), la denuncia obligatoria y los servicios para niñas y adolescentes embarazadas. La elaboración de planes de estudio conjuntos y la cofacilitación de capacitación para alentar una mejor colaboración son buenas prácticas que destacaron los informantes, junto con mensajes armonizados y una promoción coordinada en torno a cuestiones pertinentes para la SSR y la VBG.

La labor conjunta de los coordinadores de SSR y VBG para establecer y actualizar vías de derivación mejorará el acceso a los servicios, y la colaboración para mapear los productos básicos y los suministros (ya disponibles en el país o en proceso), en particular para el manejo clínico de la violación, mejorará la distribución, evitará lagunas y reducirá el despilfarro.

Aunque los donantes dan prioridad a la integración de la SSR y la VBG, sus procesos internos no facilitan las propuestas de financiación conjunta ni la elaboración de indicadores comunes, y no se prioriza financiación específica para vincular la coordinación de la SSR y la VBG.

Como siguientes pasos, el informe recomienda adoptar un enfoque estratégico que otorgue prioridad a los vínculos entre la SSR y la VBG en todos los niveles de coordinación —incluso en marcos globales—, que fomente mecanismos de financiación conjunta y que apoye los esfuerzos de creación de capacidad para unir a los equipos de SSR y VBG. Al aplicar estas recomendaciones, los actores humanitarios podrán garantizar que todas las personas sobrevivientes reciban la atención integral que merecen, lo que en última instancia dará lugar a sistemas más resilientes y con mayor capacidad de respuesta en situaciones de crisis.

Introducción

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” (OMS, s. f.). Las mujeres y niñas en contextos humanitarios se enfrentan a un mayor riesgo de embarazos imprevistos, complicaciones obstétricas, infecciones de transmisión sexual (ITS) —como el VIH— y abortos peligrosos. Durante las emergencias, es posible que los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) dejen de priorizarse conforme aumentan otras necesidades sanitarias, por ejemplo, la respuesta a brotes y epidemias, la malnutrición o la atención traumatológica (READY Initiative, 2022, págs. 10-17; Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 2020). Esta situación, sumada al colapso o debilitamiento de los sistemas sanitarios y, en algunos contextos, a unas regulaciones gubernamentales restrictivas, suponen para las mujeres, las niñas y los grupos de población vulnerables un menor acceso a servicios obstétricos vitales, anticoncepción, asistencia para el aborto en condiciones de seguridad y prevención y tratamiento de las ITS y el VIH.

MEJORES PRÁCTICAS PARA VINCULAR LA COORDINACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Con el objetivo de poner de relieve estas necesidades desatendidas en materia de SSR, en 1995 se creó el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, a fin de reforzar los servicios de salud reproductiva para los grupos de población afectados por crisis. Aunque este Grupo de Trabajo ha liderado muchos de los debates más importantes en materia de SSR, como la elaboración de un manual interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios (Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Humanitarian Settings) y el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la SSR en situaciones de crisis, la coalición no dispone de un espacio oficial en el sistema de coordinación humanitaria. Aunque el primer objetivo del PSIM es establecer la coordinación en materia de SSR, la falta de una estructura formal que normalice y sistematice dicha coordinación de la SSR en emergencias humanitarias ha dado lugar, tradicionalmente, a una aplicación irregular sobre el terreno. En algunos contextos, el clúster de salud crea un grupo de trabajo sobre salud sexual y reproductiva para coordinar la respuesta en ese ámbito, pero esto no sucede de manera sistemática en todas las respuestas, y a menudo la SSR no está suficientemente representada y no se le da prioridad en la coordinación humanitaria. Para subsanar esta carencia, en noviembre de 2022 se creó el Equipo de Tareas sobre SSR como entidad temporal dentro del Clúster de Salud Mundial, con el objetivo de garantizar que las prioridades de SSR se atendieran sistemáticamente en todas las fases de la respuesta humanitaria y que la coordinación de la SSR se incluyera de manera coherente en la coordinación de los clústeres tanto a nivel mundial como nacional (Clúster de Salud Mundial, 2024). El Equipo de Tareas sobre SSR está codirigido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Comité Internacional de Rescate (IRC).

“Violencia basada en género” es un término general que designa todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona y que está basado en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres. Comprende los actos que tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de libertad. Tales actos pueden cometerse en público o en privado” (Comité Permanente entre Organismos [IASC], 2015, pág. 5). Se calcula que aproximadamente el 30% de las mujeres sufrirán violencia física o sexual a lo largo de su vida (OMS, 2021). Este riesgo puede aumentar hasta el 70% en contextos humanitarios (ActionAid, 2016, pág. 10) y afecta no solo a mujeres y niñas, sino también a hombres, niños, a personas de orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas (ibid.) y a otros grupos de población vulnerables. La coordinación de la VBG en contextos humanitarios está dirigida por el Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género (AdR de VBG), que está encabezada por el UNFPA y depende del Clúster Global sobre Protección, presidido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)¹.

La VBG es un problema de salud pública y tiene consecuencias complejas, muchas de las cuales pueden afectar a la SSR y los derechos de las personas sobrevivientes. Desde una perspectiva ginecológica, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen tres veces más probabilidades de padecer de manera crónica dolor pélvico, infecciones vaginales, dismenorrea y dispareunia. Además, las personas sometidas a violencia sexual corren un mayor riesgo de contraer ITS, como el VIH. La violencia de pareja complica la capacidad de la mujer para negarse a mantener relaciones sexuales o utilizar métodos anticonceptivos. Las relaciones sexuales forzadas pueden provocar traumatismos vaginales y aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Además, el abuso sexual en la infancia puede dar lugar a comportamientos sexuales de riesgo en la edad adulta, como un menor uso del preservativo, múltiples parejas y violencia subsecuente (Shalak, Markson y Nepal, 2024). La VBG también está relacionada con una mayor probabilidad de abortos espontáneos, muertes prenatales, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer (OMS, 2024). Además, el hecho de que los propios servicios de SSR se presten sin respetar los derechos da lugar a situaciones de VBG, por ejemplo, entre otras, la denegación de servicios y la violencia obstétrica y reproductiva.

Tanto las intervenciones de SSR como las de VBG se dirigen a grupos de población similares, en particular a mujeres, niñas, adolescentes, personas con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas, personas con discapacidad y personas que venden o intercambian servicios sexuales, es decir, grupos de población que de otro modo podrían pasarse por alto. El subclúster sobre VBG (que forma parte del clúster sobre protección) se centra

1 El UNFPA preside el AdR de VBG en los entornos de desplazados internos, mientras que en los contextos de refugiados es el ACNUR el organismo que preside los grupos de trabajo de VBG. En algunos casos, por invitación del ACNUR, el UNFPA puede copresidir el grupo de trabajo de VBG, como por ejemplo en el Líbano o la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela en la región de América Latina y el Caribe.

en dar una respuesta multisectorial y centrada en las personas sobrevivientes, para garantizar un enfoque holístico y coordinado, centrado en la prevención, la mitigación de riesgos y la prestación de servicios de respuesta mediante el bienestar psicosocial, la aplicación de la ley y la derivación a los servicios sanitarios adecuados, incluidos los de SSR. Por su parte, el clúster de salud se encarga de coordinar la respuesta sanitaria frente a todas las formas de VBG y de garantizar la atención de las necesidades tanto físicas como psicológicas de las personas sobrevivientes. En el marco de dicha respuesta, los servicios de SSR destinados a las personas sobrevivientes de VBG —incluidas las sobrevivientes de agresiones sexuales y violencia de pareja— constituyen una prioridad específica del PSIM y son una de las principales áreas de coordinación de la SSR. El manejo clínico de la violación y la violencia de pareja abarca la prevención y el manejo de embarazos imprevistos; la prevención y el tratamiento de ITS, incluido el VIH; la prestación de primeros auxilios psicológicos; y la derivación adecuada a otros servicios de salud y de protección. La respuesta sanitaria frente a la VBG también incluye la prevención de la VBG que se desarrolla en los servicios sanitarios, especialmente los de SSR. Los servicios de SSR constituyen un importante punto de entrada y un salvavidas para sobrevivientes de la VBG, puesto que la VBG puede detectarse a través de los servicios de SSR, de la misma manera que las necesidades de SSR pueden detectarse en los servicios de VBG (Neha *et al.*, 2018). En consecuencia, ambas comunidades tienen la responsabilidad de trabajar juntas para armonizar y garantizar una respuesta cohesionada e integral, especialmente en contextos humanitarios.

El Equipo de Tareas sobre SSR, compuesto por siete subgrupos, determinó como prioridad la colaboración entre los coordinadores de SSR y de VBG y encomendó al subgrupo 7 la tarea de sistematizar y fortalecer los vínculos entre la SSR y la VBG en situaciones de emergencia. Aunque no se ha documentado mucho la colaboración de los ámbitos de la SSR y la VBG en la coordinación humanitaria, en la evaluación de referencia sobre la coordinación de la salud sexual y reproductiva que elaboró el Equipo de Tareas sobre SSR en 2024, se destaca la necesidad de fortalecer los vínculos entre ambos sistemas de coordinación, aclarar las funciones y responsabilidades a la hora de garantizar la atención a sobrevivientes, y racionalizar y armonizar el mapeo de servicios y los indicadores.

Objetivos

Este informe tiene como objetivo documentar las mejores prácticas y las lecciones aprendidas a la hora de vincular la coordinación de los ámbitos de la SSR y la VBG en situaciones de crisis a nivel subnacional, nacional y mundial, para lo que se destacan las prácticas que han funcionado (y las que no), así como los problemas que deben atenderse para establecer, fortalecer y sistematizar los vínculos entre la SSR y la VBG². Las recomendaciones de este informe guiarán al Equipo de Tareas sobre SSR en su tarea de elaborar y probar directrices para vincular la coordinación de la SSR y la VBG, en colaboración con el AdR de VBG.

Metodología

Este informe se ha elaborado en varias fases:

Un **examen documental en línea** de la documentación clave relativa a la coordinación de la SSR y la VBG, centrado principalmente en la evaluación de referencia sobre la coordinación de la salud sexual y reproductiva del Equipo de

2 Nótese que el presente informe se centra específicamente en el fortalecimiento de los vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG y, como tal, no pretende abordar vínculos más amplios entre clústeres. Se han referenciado los marcos de colaboración existentes, por ejemplo, entre el clúster de salud y el clúster sobre protección; además, estos se han tenido en cuenta a la hora de definir las mejores prácticas.

MEJORES PRÁCTICAS PARA VINCULAR LA COORDINACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Tareas sobre SSR (Clúster de Salud Mundial, 2024), el informe “Stronger Together”, elaborado por la Oficina Regional de los Estados Árabes del UNFPA (UNFPA, 2024), y otras orientaciones como las Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia basada en género en la acción humanitaria (IASC, 2015); el PSIM para la SSR en situaciones de crisis; la publicación *Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria* (OMS, UNFPA y ACNUR, 2020); la revisión externa del AdR de VBG de 2023 (Ward, Tong y Voss, 2023); el Marco Operativo Conjunto de Salud y Protección (Clúster de Salud Mundial y Clúster Global sobre Protección, 2023); y la publicación *Health Cluster Guide: A Practical Handbook* (Clúster de Salud Mundial, 2020). Se determinaron otros recursos a partir de una búsqueda en Google y en Google Scholar, así como recomendaciones del Grupo Asesor Técnico en materia de Coordinación de la SSR y la VBG y de informantes clave. El examen de estos documentos permitió determinar varios temas comunes, que fundamentaron los cuestionarios para las entrevistas y el análisis inicial de la información recopilada.

Entrevistas a informantes clave: La consultora elaboró una lista de informantes clave a partir de las recomendaciones y referencias de los miembros del Grupo Asesor Técnico, el Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG. Se seleccionó a las personas encuestadas en función de múltiples criterios, entre ellos:

- Representación regional: África Subsahariana, Estados Árabes, Asia y el Pacífico, y América Latina y el Caribe
- Especialidad técnica: SSR, VBG
- Nivel: Mundial, regional, nacional
- Tipo de asociado: Naciones Unidas, ONG locales, ONG internacionales, donantes

Se entrevistó a un total de 32 especialistas en SSR y VBG de 13 instituciones a través de entrevistas a informantes clave o debates en grupo³.

Naciones Unidas	UNFPA, ACNUR, OMS ⁴
ONG locales	Profamilia (Colombia), Women’s Health and Family Planning Ukraine
ONG internacionales	CARE International, Comité Internacional de la Cruz Roja, International Medical Corps, Ipas, International Planned Parenthood Federation, Comité Internacional de Rescate
Donantes	Oficina de Ayuda Humanitaria de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas de la Comisión Europea
Otros	Expertos independientes

3 A petición de algunos informantes clave que deseaban contribuir sin que se identificara su perfil como persona encuestada, no se atribuyen las citas textuales a ninguna fuente a lo largo del presente informe.

4 Durante este proceso no se contó con la participación de los coordinadores del clúster de salud, solo con especialistas en SSR y VBG. No obstante, sus aportaciones a la evaluación de referencia del Equipo de Tareas sobre SSR se incorporaron en la recomendación sobre los vínculos entre la SSR y la VBG, que sirvió de base para este informe. En la siguiente fase del proyecto, se contará con la participación de coordinadores de SSR, VBG y del clúster de salud para elaborar directrices y herramientas específicas que fortalezcan la coordinación entre la SSR y la VBG.

El Grupo Asesor Técnico elaboró y revisó los cuestionarios para entrevistar a informantes y donantes (véase el anexo 2). Tras obtener el consentimiento informado, todas las entrevistas se realizaron por videoconferencia; las entrevistas se grabaron y transcribieron. Se revisaron las transcripciones para determinar contenidos, patrones y temas en torno a los vínculos entre la VBG y la SSR, que se adaptaron progresivamente para fundamentar la sección “Conclusiones” de este informe.

Se elaboraron **estudios de caso** del noroeste de Siria, Honduras y Etiopía, siguiendo las recomendaciones de los informantes sobre el terreno, incluidos los coordinadores de SSR y VBG, los Asesores Regionales sobre VBG en Situaciones de Emergencia y las oficinas regionales del UNFPA. Se compilaron los estudios de caso tras las entrevistas a informantes clave y los debates en grupo.

El informe fue revisado por el Grupo Asesor Técnico, el Equipo de Tareas sobre SSR y representantes del AdR de VBG y del Clúster de Salud Mundial, y antes de ultimarlos se incorporaron otras aportaciones pertinentes.

Conclusiones

Las conclusiones de las entrevistas y los debates en grupo se estructuran en tres temas generales:

1. Fomento de un entorno de colaboración entre la SSR y la VBG.
2. Detección y promoción de vías de trabajo conjunto.
3. Fortalecimiento de una visión común de los ámbitos transversales.

En cada tema se describen los desafíos detectados por los informantes clave, seguidos de las mejores prácticas, que se acompañan de ejemplos sobre el terreno y estudios de casos cuando se dispone de ellos.

Fomento de un entorno de colaboración entre la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género

Trabajo en el marco de la estructura de coordinación

Desafío: Coordinación fragmentada y confusa

A pesar de la consolidada estructura humanitaria, la participación de múltiples organismos en la coordinación de la VBG (como el UNFPA, el ACNUR, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Internacional para las Migraciones y la OMS) y las incoherencias en cuanto a la coordinación de la SSR en el seno de los clústeres sobre salud, han contribuido a un panorama de colaboración fragmentado y confuso y a tensiones entre ambos ámbitos. Si bien existe el Marco Operativo Conjunto de Salud y Protección, este no era muy conocido entre las personas encuestadas y no ofrece orientación sobre *cómo* pueden y deben colaborar las esferas de coordinación de la VBG y la SSR. Actualmente no existe un marco específico para la coordinación de ambas esferas, lo que agrava aún más las ineficiencias y los malentendidos.

Buena práctica 1: Reforzar los vínculos entre la SSR y la VBG a través de marcos oficiales

Para mejorar la colaboración, es esencial aprovechar los marcos existentes, como el Marco Operativo Conjunto de Salud y Protección, en el que se destacan esferas que ambos grupos deberían atender de manera conjunta y que se estructura en las seis funciones básicas de la coordinación de clústeres. El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben trabajar unidos para elaborar orientaciones claras y oficiales en que se describan los objetivos conjuntos en materia de SSR y VBG, así como las funciones y responsabilidades en cuanto a la colaboración. Este planteamiento contribuirá a garantizar que ambas esferas colaboren eficazmente y a evitar la fragmentación y confusión que se observan en la actualidad.

Desafío: Dependencia de la voluntad política y el liderazgo estratégico

Una coordinación eficaz entre la SSR y la VBG requiere una voluntad política y un liderazgo estratégico sólidos. Las personas encuestadas en materia de SSR y VBG mencionaron que tenían que luchar por disponer de un espacio y de financiación en el marco de sus propios clústeres para tener visibilidad y que se escucharan sus prioridades, lo que les dejaba poca energía o tiempo para trabajar con el otro sector. Muchas de las personas encuestadas, tanto del ámbito de la SSR como de la VBG, sienten que a veces tienen que ejercer presión o realizar una labor de promoción con su propio clúster para demostrar el valor del trabajo conjunto, y algunas personas del clúster sobre protección o de salud a nivel nacional no entienden cómo funciona el otro clúster o AdR, las necesidades del otro sector, y el modo en que se interrelacionan la VBG y la SSR.

Las personas encuestadas también mencionaron la importancia de un proceso jerárquico descendente, y señalaron que la coordinación requiere la voluntad política de los líderes a nivel estratégico para marcar el ritmo, establecer un marco de rendición de cuentas y crear impulso para que ambos sectores trabajen juntos. Cuando se debaten y acuerdan los vínculos, estos deben comunicarse y promoverse desde el ámbito mundial al nacional y de este al local, pero sin un liderazgo que dirija la colaboración desde arriba, los esfuerzos de colaboración pueden tambalearse. Asimismo, también puede generarse dinamismo e intercambio de información desde abajo hacia arriba, por lo que las personas encuestadas destacaron la importancia de fomentar ambos enfoques para reforzar la colaboración.

“La coordinación... sigue teniendo, en gran medida, un enfoque descendente”.

Buena práctica 2: Establecer una coordinación tanto descendente como ascendente

La colaboración entre los ámbitos de SSR y VBG debería priorizarse en todos los niveles de coordinación, desde el mundial hasta el local. Esto exige tanto un apoyo y directrices descendentes desde los puestos de liderazgo, como iniciativas ascendentes que aborden los problemas detectados a nivel local. Por ejemplo, en el noroeste de Siria, un proceso ascendente condujo a una colaboración más estrecha entre los sectores de SSR y de VBG a nivel regional y nacional. Como señaló una de las personas encuestadas, “el impulso y el flujo de información también pueden producirse a través de un proceso ascendente”, lo que indica que ambos enfoques son necesarios para garantizar una colaboración eficaz.

Estudio de caso: Noroeste de Siria

En 2022, el UNFPA detectó importantes dificultades en la respuesta a la VBG en los establecimientos sanitarios del noroeste de Siria. Entre los problemas figuraban prácticas de respuesta deficientes, actitudes negativas del personal y la falta de confidencialidad, lo que daba lugar a resultados negativos para las personas sobrevivientes, incluidos dos casos de feminicidio. Estas cuestiones pusieron de manifiesto la imperiosa necesidad de mejorar

la integración de los servicios de SSR y de VBG para garantizar que las personas sobrevivientes recibieran una atención digna y segura.

Para hacer frente a estos desafíos, el UNFPA puso en marcha una iniciativa de integración de la SSR y la VBG, cuyo objetivo era mejorar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios integrados de SSR y VBG en los establecimientos sanitarios de toda la región. La iniciativa fue una labor conjunta dirigida tanto por el AdR de VBG como por el Grupo de Trabajo Técnico sobre SSR, dentro del clúster de salud, en coordinación con 21 organizaciones locales.

En la iniciativa se adoptó un enfoque integral para mejorar la respuesta a la VBG en los establecimientos sanitarios:

- **Evaluaciones de referencia (UNFPA, 2022):** Se llevaron a cabo evaluaciones de referencia en 50 establecimientos de atención obstétrica y neonatal de emergencia a fin de evaluar su preparación para prestar atención sanitaria a sobrevivientes de VBG. Estas evaluaciones pusieron de manifiesto importantes lagunas:
 - tan solo el 26% de los establecimientos contaba con personal suficiente para prestar servicios de manejo clínico de la violación las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - tan solo el 24% cumplía las normas mínimas de prestación de servicios de manejo clínico de la violación;
 - tan solo el 32% utilizaba adecuadamente los kits de manejo clínico de la violación;
 - también se detectaron deficiencias en cuanto a la capacitación, ya que solo el 41% del personal médico y el 27% del personal no médico habían recibido capacitación sobre aspectos básicos de la VBG y procedimientos operativos estándar (POE) en ese ámbito, y tan solo el 19% del personal médico había recibido capacitación sobre detección y derivación seguras de sobrevivientes de VBG.
- **Creación de capacidad:** En respuesta a estas conclusiones, el AdR de VBG y el Grupo de Trabajo Técnico sobre SSR colaboraron para impartir capacitación y prestar apoyo de manera integral a 3.967 miembros del personal. La capacitación se centró en el fomento de una cultura del respeto, la empatía y la comprensión, así como en la priorización de la prestación de servicios con dignidad y sensibilidad.
- **Supervisión y monitoreo conjuntos:** La iniciativa incluyó 945 visitas conjuntas de supervisión y monitoreo, durante las cuales se evaluaron los establecimientos por medio de listas de verificación sobre la integración de la VBG. Estas listas de verificación tenían en cuenta factores como la accesibilidad, la capacidad del personal, la preparación de los establecimientos sanitarios para ofrecer manejo clínico de la violación, las políticas y los protocolos y los mensajes sobre VBG.
- **Revisión del material y labor de promoción:** La iniciativa también incluyó la revisión del material de capacitación, el material de información, educación y comunicación y el material de sensibilización, así como los mensajes de promoción, a fin de garantizar que abordaran eficazmente las necesidades de las personas sobrevivientes de la VBG.

Resultados (UNFPA, 2023): Un año después de la puesta en marcha de la iniciativa se observaron mejoras notables:

- el 85% de los establecimientos contaba con personal formado en manejo clínico de la violación disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- el 53% de los establecimientos cumplía las normas mínimas para prestar servicios de manejo clínico de la violación;

- el 87% de los establecimientos utilizaba adecuadamente los kits de manejo clínico de la violación;
- el 80% del personal médico y el 74% del personal no médico recibieron formación sobre aspectos básicos de la VBG y POE en ese ámbito;
- el 62% del personal médico y el 64% del personal no médico recibieron formación sobre detección y derivación seguras de sobrevivientes de VBG.

Ampliación y sostenibilidad: La iniciativa se amplió hasta incluir 117 establecimientos y contar con la participación de 100 miembros técnicos de 41 organizaciones nacionales e internacionales diferentes. Esta ampliación permitió abordar otras áreas, como la promoción, las actitudes, los mecanismos de denuncia, la VBG a nivel de la comunidad y el material y los mensajes integrados de información, educación y comunicación.

Recomendaciones:

- En los planos nacional y mundial, los clústeres de salud y protección deben permitir que el Equipo de Tareas o grupos de trabajo sobre SSR y el AdR de VBG sistematicen y fortalezcan los vínculos entre la SSR y la VBG en consonancia con el Marco Operativo Conjunto de Salud y Protección, en reconocimiento de las interrelaciones entre ambos sectores y la imperiosa necesidad de priorizar las necesidades específicas de las mujeres y las niñas en las crisis humanitarias.
- A fin de evitar confusiones, se deben seguir aclarando y promoviendo las relaciones y los métodos de trabajo del AdR de VBG, el Equipo de Tareas o los grupos de trabajo sobre SSR y los clústeres de salud y protección.
- El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben elaborar orientaciones en las que se formalice la colaboración entre los coordinadores de SSR y VBG y en las que se proporcionen guías concretas sobre los objetivos conjuntos, las funciones y las responsabilidades de los diferentes actores, y se definan las formas de colaborar.
- Debe darse prioridad a la colaboración en todos los niveles de la coordinación, y se deben combinar las directrices descendentes con las iniciativas ascendentes a fin de atender eficazmente tanto las necesidades estratégicas como las operativas.

Conciliación de diferencias

Desafío: Percepción de desequilibrios de poder y resentimiento sectorial

Los desequilibrios de poder reales o percibidos entre actores de SSR y VBG han creado tensiones que dificultan la colaboración. A menudo se considera que la comunidad sanitaria, que incluye la SSR, está más institucionalizada y mejor financiada, y que recibe un trato preferente por parte de la dirección (del UNFPA), lo que provoca el resentimiento de los actores de la VBG, que se sienten infravalorados. Mientras que los miembros de la profesión sanitaria —entre ellos, los profesionales de la SSR— mantienen estrechas relaciones con los gobiernos a través de sus ministerios de salud, los profesionales de la VBG, que también interactúan con muchos ministerios, suelen tener vínculos más estrechos con las organizaciones comunitarias de mujeres, que tienen menos poder e influencia.

“[Las «personas del ámbito de la SSR»] se consideran superiores. Creo que es posible que piensen que tienen una mayor formación que los profesionales del ámbito de la VBG. En algunos casos, creo que pueden tener una actitud más verticalista”.

Desafío: Competitividad por los recursos y falta de objetivos comunes:

Dentro de sus respectivos clústeres, tanto la coordinación de la SSR como la de VBG se enfrentan a una intensa competitividad por los recursos, la visibilidad y la influencia, lo que puede desincentivar la colaboración. Por ejemplo, los informantes de ambas esferas comunicaron que tenían que luchar por disponer de un espacio y de financiación dentro de sus propios clústeres para tener visibilidad, lo que les dejaba poco tiempo o energía para impulsar iniciativas conjuntas de SSR y VBG.

La colaboración entre la SSR y la VBG a menudo ha estado fragmentada, y ha solido centrarse en actividades especiales en lugar de organizarse en torno a objetivos claros y conjuntos. Las personas encuestadas subrayaron que, cuando la colaboración se centra en actividades puntuales (normalmente lideradas por una esfera en detrimento de la otra), no se consigue crear vínculos provechosos. En cambio, es más probable que la organización de las intervenciones de SSR y VBG en torno a unos pocos objetivos claros fundamente estrategias, planes de trabajo y enfoques.

Buena Práctica 3: Abogar por objetivos comunes

Tanto el Equipo de Tareas sobre SSR como el AdR de VBG deberían centrar su colaboración en torno a objetivos comunes en lugar de actividades independientes. Centrarse en objetivos comunes, como la mejora de la salud y el bienestar de las personas sobrevivientes, puede ayudar a evitar la división y la competitividad entre sectores. Es importante destacar el valor añadido de colaborar a nivel de la coordinación, no solo para evitar la duplicación y aumentar la eficiencia, sino también para reducir potencialmente la carga de trabajo de los actores de ambos ámbitos. Cuando los equipos de SSR y VBG se organizan en torno a objetivos claros y comunes, su colaboración se hace más eficaz y produce un impacto mayor, evita que los sectores trabajen en compartimentos estancos y alienta la apropiación conjunta de los resultados, lo que conduce a soluciones más sostenibles e integradas.

Desafío: Falta de comprensión y comunicación

Se determinó que la falta de entendimiento mutuo y de comunicación entre actores de SSR y de VBG constituía un importante desafío. Por ejemplo, en algunos contextos nacionales, los clústeres sobre salud han recopilado y comunicado datos delicados sobre VBG que podrían tener graves consecuencias para la seguridad de las personas sobrevivientes, lo que subraya la necesidad esencial de mejorar la coordinación y la comunicación.

Esta falta de entendimiento también se hacía evidente en los distintos enfoques operativos y terminologías aplicados por los ámbitos de SSR y VBG, lo que a menudo daba lugar a malentendidos y generaba desconfianza. Por ejemplo, en tanto que los actores de SSR podrían centrarse en el manejo clínico y los resultados de salud, los actores contra la VBG se guían por principios centrados en la protección de las personas sobrevivientes, la confidencialidad y el consentimiento informado. Estas prioridades y marcos divergentes pueden crear tensiones, ya que es posible que un sector no aprecie plenamente la perspectiva o las limitaciones operativas del otro. Mientras que a las personas sobrevivientes de la VBG se les pregunta si desean que no se utilicen su información para el monitoreo y la recopilación de datos sobre VBG, el sistema sanitario no permite a los pacientes decidir no ser contabilizados como usuarios de un servicio (por ejemplo, no pueden decidir que no se las incluya entre las pacientes a quienes se les ha practicado una cesárea). Estas discrepancias también son evidentes en el modo en que se perciben y prestan determinados servicios. Por ejemplo, en algunos contextos, los servicios de SSR, como la asistencia para el aborto en condiciones de seguridad o la anticoncepción de urgencia, pueden resultar controvertidos y plantear riesgos de protección para las pacientes. Cuando estos servicios no están en armonía con los principios en materia de VBG o cuando los actores contra la VBG no los comprenden bien, es posible que los servicios se presten de manera inadecuada o incluso perjudicial.

“Sí, estamos juntos, pero aún no estamos muy cohesionados”.

Desafío: Terminologías y enfoques diferentes

Las dos comunidades utilizan terminologías diferentes e interpretan de manera distinta conceptos como “gestión de casos”, “derechos”, enfoques “centrados en la persona sobreviviente” frente a enfoques “centrados en el ser humano” o “centrados en el paciente” (UNFPA, 2024) y distintas definiciones de “integración”. Estas diferencias pueden causar confusión y obstaculizar la labor de colaboración.

Buena práctica 4: Reforzar el entendimiento y la comunicación entre los ámbitos de la SSR y la VBG

La capacitación conjunta periódica, la representación transversal en reuniones y las sesiones de diálogo son esenciales para salvar las distancias entre los equipos de SSR y VBG y crear vínculos sólidos en la coordinación sectorial. Estas actividades también ayudan a armonizar la terminología y los enfoques, lo que fomenta la confianza y el respeto.

En **Cox's Bazar (Bangladesh)**, los equipos de coordinación de los sectores de la SSR y la VBG abogaron con éxito por eliminar el indicador “número de sobrevivientes de VBG” de los datos recogidos por el clúster nacional de salud. Esta decisión se tomó para evitar los riesgos de seguridad socios a la recopilación de datos confidenciales. La eficacia de esta intervención destaca la importancia de colaborar para abordar desafíos específicos y de que cada sector comprenda claramente las prioridades de los demás sectores, a fin de evitar que cuestiones delicadas se gestionen de manera inadecuada.

Pese a la política, la mayoría de informantes clave coincidieron en que, si bien existen buenas intenciones, las presiones y exigencias de la coordinación y la respuesta humanitarias dejan poco tiempo o energía para todo aquello que no se percibe como una prioridad absoluta.

“Los coordinadores se dedican cada vez más a informar en lugar de a reflexionar y realizar una labor estratégica”.

Recomendaciones:

- Hacer hincapié en la importancia de organizar la labor de SSR y VBG en torno a objetivos comunes en lugar de en torno a actividades independientes para fomentar una respuesta más unificada.
- Determinar oportunidades de diálogo a nivel nacional, por ejemplo, mediante reuniones, capacitación y actividades conjuntas, para superar los prejuicios, la competitividad y el resentimiento.
- Fomentar iniciativas conjuntas de financiación para la colaboración en materia de SSR y VBG, y promover la integración de ambos sectores en los indicadores y procesos de formulación de las propuestas a fin de evitar la división y la competitividad.
- Mejorar la coordinación entre donantes para respaldar un enfoque unificado a la hora de crear vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG, y hacer que los organismos coordinadores asuman la responsabilidad de lograr los objetivos comunes.

Colaborar a lo largo de todo el nexo

Desafío: Prioridades contrapuestas durante la fase aguda de una crisis

Pese a que vincular la coordinación de la SSR y la VBG desde el inicio de una crisis se reconoció como un factor propicio para una coordinación fructífera, durante la fase aguda de una crisis, los actores se centran en la prestación de servicios vitales esenciales, lo que dificulta priorizar la colaboración entre la SSR y la VBG.

“Creo que en el momento grave de una crisis, cuando lo principal es prestar servicios vitales esenciales, la coordinación aún no suele estar muy bien definida”.

Para aliviar la carga durante la fase aguda de una crisis, algunos socios destacaron la necesidad de que en la etapa de preparación del ciclo de programación humanitaria se introdujeran los vínculos entre la SSR y la VBG como parte de la planificación conjunta (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA], s. f.). Ello podría incluir evaluaciones de preparación conjuntas, una labor de promoción conjunta, la movilización conjunta de recursos y el análisis de los riesgos de protección en las evaluaciones, procesos, propuestas e intervenciones en materia de salud. Esto se logró hacer con éxito en la región de Asia y el Pacífico, donde los equipos de VBG y SSR colaboraron para impartir capacitación a sus miembros sobre el PSIM como preparación para la temporada de ciclones. También se destacó que, en contextos en los que no se ha activado el sistema de clústeres, introducir los vínculos entre la SSR y la VBG con los gobiernos puede tener un gran impacto. Por ejemplo, en Egipto, el Gobierno puso en marcha en 2023 una estrategia integral contra la VBG para dar respuesta a la afluencia de refugiados sudaneses, con el apoyo técnico y logístico de la OMS, el UNFPA y el ACNUR. Por el contrario, en la República de Moldova, la respuesta gubernamental ante los refugiados ucranianos incluyó el registro y la prestación inmediata de servicios sanitarios en la frontera, pero no se tuvieron en cuenta las necesidades sanitarias a más largo plazo —incluidas las relativas a la VBG— a pesar del apoyo prestado por organismos de las Naciones Unidas. Trabajar a lo largo de todo el nexo entre la acción humanitaria, el desarrollo y la paz exige trabajar con actores del ámbito del desarrollo, lo que abre otra vía de colaboración para romper los compartimentos estancos.

“Estos aspectos tienen que estar integrados como parte de la preparación para emergencias porque, si no, en medio de una (respuesta) activa, no funciona realmente”.

Buena práctica 5: Planificación conjunta durante las fases de preparación

Al introducir los vínculos entre la SSR y la VBG durante la fase de preparación del ciclo de programación humanitaria es posible establecer estas conexiones antes de que se produzca una crisis, lo que facilita la coordinación durante la fase aguda. Las evaluaciones de la preparación, la labor de promoción y la movilización de recursos de manera conjunta son componentes clave de este enfoque.

En la **región de Asia y el Pacífico**, los equipos de VBG y SSR y la International Planned Parenthood Federation colaboraron para impartir capacitación a sus miembros sobre el PSIM en preparación ante la temporada de ciclones. Aunque no fue una iniciativa impulsada por los mecanismos de coordinación oficiales, este enfoque proactivo durante la fase de preparación estableció fuertes vínculos entre los sectores, lo que favoreció una mejor coordinación de las intervenciones durante las emergencias.

Buena práctica 6: Garantizar la representación conjunta en los planes nacionales en materia de desastres

La promoción proactiva a nivel nacional es esencial para integrar la SSR y la VBG en los planes de preparación y respuesta ante desastres. Al abogar por que se incluyan consideraciones de SSR y VBG en los planes nacionales en materia de desastres y en los marcos de acción preventivos, los sectores pueden asegurar su lugar en las respuestas de emergencia, lo que garantiza que no se les dé de lado en los momentos críticos.

En **Egipto**, se aplicó con éxito una estrategia integral contra la VBG con el apoyo técnico y logístico de la OMS, el UNFPA y el ACNUR en respuesta a la afluencia de refugiados sudaneses. Esta integración en la respuesta nacional frente a desastres pone de relieve la eficacia de integrar consideraciones de SSR y VBG en marcos de emergencia generales.

Recomendaciones:

- Introducir los vínculos entre la SSR y la VBG durante la fase de preparación del ciclo de programación humanitaria para establecer estas conexiones antes de que se produzca una crisis, facilitando así una coordinación fluida durante las emergencias.
- Abogar proactivamente por la inclusión de consideraciones en materia de SSR y VBG en los planes de respuesta ante desastres y en los marcos de acción preventivos a nivel nacional dirigidos por los gobiernos.

Garantizar la priorización de la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género durante las emergencias de salud pública.

Desafío: Falta de integración en las emergencias de salud pública:

En las emergencias de salud pública, los mecanismos de coordinación independientes a menudo funcionan de manera paralela a los sistemas de clústeres existentes, lo que lleva a que dejen de priorizarse intervenciones esenciales de SSR y VBG en el marco de la respuesta de salud pública. Un ejemplo de esto se observó en 2018 durante la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo, donde las necesidades de SSR no se integraron en los servicios para el ébola, y las personas sobrevivientes de la VBG no acudían a servicios de manejo clínico de la violación por temor a ser derivadas a centros de tratamiento del ébola (McKay *et al.*, 2020). Esta falta de integración subraya no solo la necesidad de una mejor coordinación entre la SSR y la VBG en las emergencias de salud pública, sino también la urgencia de armonizar adecuadamente la coordinación de los brotes con la arquitectura humanitaria existente.

Buena práctica 7: Integrar la SSR y la VBG en las respuestas de emergencia de salud pública

Las consideraciones en materia de SSR y VBG deben integrarse en los planes de respuesta ante desastres y en la labor de preparación para emergencias de salud pública dirigidos por el gobierno.

Recomendaciones:

- Es necesario que los debates en torno a los vínculos de la coordinación no se ciñan únicamente al AdR de VBG y el grupo de trabajo sobre SSR, y se integren en los debates con homólogos nacionales, como los gobiernos, los actores para el desarrollo y los socios locales. Ello garantizará que los vínculos entre la SSR y la VBG se introduzcan como parte de la preparación para emergencias y se prioricen en todas las etapas del ciclo de programación humanitaria.
- El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben introducir y promover las consideraciones en materia de SSR y VBG en los planes nacionales de respuesta ante desastres dirigidos por el gobierno, las acciones anticipatorias y los foros de prevención y preparación ante brotes, en aquellas situaciones en que el clúster de salud esté participando en la respuesta ante una epidemia o brote, de modo que se vele por que la SSR y la VBG se prioricen desde el inicio en los diferentes tipos de emergencia, como las emergencias de salud pública.

El papel del Fondo de Población de las Naciones Unidas

Desafío: Mentalidad compartimentada a nivel interno en el marco del UNFPA

Aunque la coordinación tanto de la SSR como de la VBG se enmarca en el mandato del UNFPA, existen compartimentos estancos internos dentro del organismo, lo que limita la colaboración. La competitividad por la financiación y los recursos es un problema común, y las personas encuestadas expresaron su preocupación por el hecho de que, a menudo, se dé menos prioridad a una esfera que a otra. La falta de armonización en torno a objetivos comunes agrava aún más estas divisiones internas.

“Aún queda muchísimo potencial por explorar entre las dos esferas (SSR y VBG)”.

Buena práctica 8: Institucionalizar la colaboración en el marco del UNFPA

El hecho de que el UNFPA sea el principal organismo de las Naciones Unidas en materia tanto de SSR como de VBG es una ventaja significativa y un factor propicio para la colaboración entre ambos ámbitos. Para superar la mentalidad compartimentada a nivel interno, el UNFPA debe centrarse en fomentar una cultura de la colaboración por medio del aumento de las oportunidades de diálogo, la garantía de la transparencia en la asignación de los recursos y la prestación de un apoyo sólido a la gestión.

Medidas sencillas, como ubicar cerca las oficinas de SSR y VBG en distintos niveles de coordinación, son buenas prácticas que facilitan interacciones espontáneas y la participación conjunta en las reuniones. Esta proximidad fomenta un entorno más colaborativo y mejora la comunicación entre los sectores.

“El UNFPA debe trabajar para superar la mentalidad compartimentada que existe a nivel interno con respecto a los ámbitos de la SSR y la VBG”.

En **Bangladesh** y **Sudán del Sur**, las oficinas de SSR y VBG están situadas cerca unas de otras, lo que facilita la formulación de preguntas espontáneas y la asistencia a las reuniones de todas ellas. Esta distribución física ha permitido que los equipos intercambien información de manera más frecuente e informal, lo que ayuda a construir relaciones más sólidas y a comprender mejor el trabajo de cada uno.

Recomendaciones:

- El UNFPA desempeña un papel esencial en la promoción de los vínculos entre la SSR y la VBG y debe trabajar para superar la mentalidad compartimentada a nivel interno con respecto a los ámbitos de la SSR y la VBG mediante un cambio cultural, el aumento de las oportunidades de diálogo, la asignación de recursos de manera transparente y un sólido apoyo a la gestión.
- A fin de facilitar una mejor colaboración, se deben alentar medidas sencillas, como ubicar las oficinas de SSR y de VBG cerca unas de otras, de modo que resulte más sencillo interactuar de manera espontánea y participar conjuntamente en las reuniones.
- Una recomendación formulada en la revisión del AdR de VBG de 2023 destaca la necesidad de que el UNFPA “institucionalice su mandato de organismo principal del clúster”, sea “más activo y visible en el [...] equipo humanitario en el país [...] a la hora de representar el AdR de VBG” y garantice que “el nivel de la programación en materia de VBG [...] sea acorde a las necesidades” (Ward, Tong y Voss, 2023). Estas recomendaciones pueden extrapolarse también al Equipo de Tareas sobre SSR y al ámbito de la SSR, y fortalecerán la capacidad del AdR de VBG y el Equipo de Tareas sobre SSR de colaborar provechosa y conscientemente.

Mejores prácticas para crear vínculos entre los equipos de salud sexual y reproductiva y los de violencia basada en género

Integrar los ámbitos de salud sexual y reproductiva y de violencia basada en género

Desafío: Coordinación fragmentada y representación incoherente

Uno de los retos más importantes a la hora de crear vínculos entre los equipos de SSR y los de VBG es el carácter fragmentado de la coordinación y la representación incoherente del ámbito de la SSR en las plataformas de coordinación estratégica. Las reuniones de coordinación interinstitucional celebradas a nivel nacional por el equipo humanitario son plataformas clave para establecer un contacto inicial, intercambiar conclusiones y determinar puntos de contacto para conversaciones posteriores. Mientras que el AdR de VBG cuenta con secciones específicas en el Panorama de Necesidades Humanitarias (PNH) y el Plan de Respuesta Humanitaria (PRH), el ámbito de la SSR no suele tener este nivel de representación y queda incluido en la respuesta sanitaria general, lo que lleva a que prioridades esenciales en materia de SSR dejen de priorizarse, queden eclipsadas o se pierdan en debates sanitarios generales.

“[...] porque estas (reuniones conjuntas) pueden ayudarnos a mantener esa comunicación y articulación sólidas para colaborar y dar una respuesta mejor, más eficaz y de calidad en todo el país”.

Buena práctica 9: Planificación y labor de promoción conjuntas

La planificación conjunta entre los equipos de SSR y de VBG es una buena práctica fundamental para reforzar y priorizar los vínculos. Aquí se incluye la elaboración de planes de trabajo conjuntos, la participación en actividades conjuntas de promoción y la garantía de que los problemas de ambos sectores se incluyan en las evaluaciones de necesidades y la divulgación comunitaria. Al trabajar juntos, ambos sectores pueden aumentar su visibilidad y obtener una mayor financiación. Los representantes de la OMS y el UNFPA presentes en el equipo en el país tienen la responsabilidad de garantizar que se reflejen las necesidades de SSR y de abogar por que en estos planes se prioricen los vínculos entre la SSR y la VBG. Garantizar que un asociado del ámbito de la SSR forme parte del Grupo Asesor Estratégico del clúster nacional de salud ayudaría a garantizar que las prioridades de SSR se incluyan en el PRH y en otros procesos de toma de decisiones.

Estudio de caso: Honduras

Desde hace varios años, Honduras se enfrenta a una creciente crisis humanitaria, a consecuencia de la cual su población es cada vez más vulnerable a la violencia, la migración, el desplazamiento forzado y las consecuencias del cambio climático. El Gobierno ha tenido dificultades para atender adecuadamente las necesidades sociales, económicas y sanitarias de su población, lo que ha provocado un aumento de la pobreza y ha agravado los problemas que afrontan las comunidades.

En el marco de la oficina del UNFPA en Honduras, los coordinadores de SSR y VBG han establecido una sólida relación de colaboración, y han acordado asistir periódicamente a las reuniones de coordinación del otro sector. Cuando no pueden asistir directamente, velan por que la comunicación sea constante para mantenerse mutuamente informados acerca de los debates y las cuestiones que vayan surgiendo. Esta estrecha coordinación se ve aún más reforzada por la participación de representantes de otros organismos en las reuniones de ambas esferas, lo que crea un sólido vínculo entre los sectores.

La coordinadora de VBG, que antes de pasar a la esfera de la VBG se dedicaba al ámbito de la SSR en el marco del UNFPA, aporta un profundo conocimiento de los mandatos de ambos sectores. Esta experiencia singular ha facilitado un enfoque más integrado para atender las necesidades interconectadas de la SSR y la VBG, en reconocimiento de sus interdependencias esenciales.

Esta estrecha colaboración ha dado lugar a varias iniciativas conjuntas importantes:

- **Iniciativas de capacitación:** El AdR de VBG y el Grupo de Trabajo sobre SSR aunaron fuerzas para impartir capacitación a 80 proveedores de servicios sobre manejo clínico de la violación y a 86 proveedores de servicios sobre el PSIM. Estas formaciones fueron esenciales a fin de desarrollar la capacidad de los profesionales sanitarios locales para responder eficazmente a las necesidades tanto de SSR como de VBG, especialmente en situaciones de crisis.
- **Elaboración de protocolos integrados:** Se elaboraron un protocolo integrado y una vía de derivación de VBG, adaptados al contexto específico de Honduras, que después se difundieron por conducto de las plataformas del Grupo de Trabajo sobre SSR y el AdR de VBG. Este protocolo se promovió en actos y actividades conjuntas, con lo que se garantizó una amplia concienciación y aprobación. Uno de los principales logros de esta colaboración fue la defensa coordinada de la legalización de la anticoncepción de urgencia, que se aprobó con éxito el 8 de marzo de 2023, Día Internacional de la Mujer. Tanto el AdR de VBG como el Grupo de Trabajo sobre SSR desempeñaron un papel esencial en la difusión y promoción de esta nueva política, que supone un importante avance para la salud y los derechos de las mujeres en Honduras.
- **Colaboración para la elaboración de propuestas:** Los equipos de SSR y de VBG trabajaron juntos para proponer la armonización de las actividades y los indicadores de ambos sectores en el Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia (CERF, por sus siglas en inglés). Esta colaboración supuso que organizaciones tanto locales como internacionales tuvieran la oportunidad de establecer una programación integrada, a fin de abordar eficazmente la compleja crisis migratoria de Honduras. Al aunar sus esfuerzos, garantizaron que las necesidades de los grupos de población vulnerables se atendieran de una forma más coordinada e integral.

Estas iniciativas demuestran el poder de la colaboración entre los sectores de la SSR y la VBG para responder ante retos humanitarios complejos. Los fuertes vínculos establecidos entre estos equipos en Honduras no solo han mejorado la eficacia de sus intervenciones, sino que también han proporcionado un modelo de cómo los enfoques integrados pueden dar lugar a importantes logros políticos y programáticos.

Desafío: Asistir a las reuniones de los demás; prioridades contrapuestas y exceso de trabajo

Aunque la asistencia a las reuniones de los demás se mencionó casi de manera unánime como una buena práctica, el exceso de trabajo y las prioridades contrapuestas entre trabajadores humanitarios plantean otro reto importante para conseguir una colaboración eficaz entre los equipos de SSR y de VBG. La pesada carga de trabajo y el gran número de reuniones a las que deben asistir los miembros del personal hacen que resulte difícil mantener una comunicación constante y armonizar la labor de ambos sectores. Este problema conlleva que a menudo se pierdan oportunidades de colaboración y planificación conjuntas, que son vitales para integrar la labor en materia de SSR y VBG.

“No se puede esperar que todo el mundo vaya a todas las reuniones porque son demasiadas..., pero es importante que se designe a alguien para que asista y comparta la información”.

Buena práctica 10: Representación transversal en las reuniones

Asistir periódicamente a las reuniones de coordinación del otro sector es esencial para promover sinergias y garantizar que tanto los equipos de SSR como los de VBG sean conscientes de los problemas comunes. Incluir la SSR y la VBG como temas permanentes del programa de las reuniones de ambos sectores puede ayudar a normalizar los enfoques integrados. Sin embargo, debido al reto que supone asistir a múltiples reuniones, designar un coordinador o delegar esta tarea en una organización asociada puede garantizar que se comparta la información y se refuercen los vínculos.

Desafío: Reuniones irregulares y centradas en cuestiones operativas

Las reuniones conjuntas entre los equipos de SSR y de VBG tienden a ser irregulares y a menudo se centran principalmente en cuestiones operativas como el manejo clínico de la violación. Aunque estas reuniones son importantes, limitan el alcance de la colaboración a las inquietudes operativas inmediatas, lo que impide que los sectores exploren y amplíen sus vínculos a esferas más amplias y restringen el potencial de una colaboración más profunda y estratégica.

Buena Práctica 11: Celebrar reuniones conjuntas periódicas o puntuales

La celebración de reuniones conjuntas periódicas o especiales entre los equipos de SSR y de VBG para tratar cuestiones transversales específicas es una buena práctica que mejora considerablemente la colaboración. Estas reuniones garantizan que ambos sectores estén armonizados y, de ese modo, den respuesta a los problemas compartidos y trabajen en pos de objetivos comunes. Las reuniones conjuntas periódicas facilitan la comunicación constante, ayudan a detectar nuevos problemas y permiten coordinar respuestas que aprovechen los puntos fuertes de ambos sectores. Para maximizar su impacto, estas reuniones deben estructurarse no solo para abordar cuestiones operativas, sino también para explorar y desarrollar vínculos estratégicos entre la SSR y la VBG.

“[...] porque estas (reuniones conjuntas) pueden ayudarnos a mantener esa comunicación y articulación sólidas para colaborar y dar una respuesta mejor, más eficaz y de calidad en todo el país”.

En diversos contextos, se ha recurrido con éxito a la celebración de reuniones conjuntas a fin de superar los obstáculos para la colaboración. Por ejemplo, en **Cox's Bazar**, se celebran reuniones conjuntas periódicas entre los equipos de SSR y de VBG centradas en los retos de la labor de promoción, lo que permite que ambos sectores coordinen sus esfuerzos para atender las complejas necesidades de la población. Del mismo modo, en el **Líbano** y **Somalia** se han creado equipos especiales para tratar de manera específica cuestiones relacionadas con el manejo clínico de la violación, lo que ha contribuido a

normalizar los protocolos y mejorar la prestación de servicios. Una ONG internacional celebra reuniones mensuales obligatorias entre los equipos de SSR y VBG, que se monitorean por medio de indicadores y que organizan y documentan por turnos ambos sectores para garantizar el compromiso y la apropiación. Aunque esto ocurre a nivel programático, las lecciones y mejores prácticas de este tipo de colaboración podrían extrapolarse al nivel de la coordinación.

“La clave es ver a personas sentadas a la misma mesa. La primera fase consiste en poder determinar el asunto sobre el que queremos trabajar, priorizarlo, y luego, una vez priorizado entre las 15.000 cosas que el Coordinador tiene que examinar, es cuestión de sentar a la gente en torno a la misma mesa y hablar”.

Recomendaciones:

- El Equipo de Tareas sobre SSR y los grupos de trabajo nacionales sobre SSR deben abogar ante el clúster de salud por que la SSR esté explícitamente reflejada en foros y documentos estratégicos, además de colaborar estrechamente con el AdR de VBG a fin de velar por que la SSR se integre en las secciones sobre VBG.
- Dada su posición, el AdR de VBG tiene la responsabilidad –junto con los representantes del UNFPA en el país y el clúster de salud– de favorecer una mejor inclusión de la SSR en la respuesta humanitaria y aprovechar las oportunidades para abogar por mensajes comunes e incorporar estratégicamente la SSR en las plataformas en las que el Equipo de Tareas sobre SSR no pueda estar representado (Clúster de Salud Mundial, 2024).
- Los coordinadores de SSR y de VBG deben asistir a reuniones de coordinación interinstitucional a nivel del país a fin de detectar oportunidades para establecer vínculos. No obstante, las interacciones no deben limitarse a estas reuniones, sino que debe darse prioridad a las conversaciones bilaterales.
- Fomentar e institucionalizar reuniones conjuntas para tratar cuestiones transversales, y garantizar de ese modo que ambos sectores estén armonizados, y explorar oportunidades de colaboración más allá de las cuestiones operativas.
- Los coordinadores nacionales de SSR y de VBG deben priorizar la asistencia a las reuniones de coordinación del otro sector. Cuando sea posible, se puede recurrir a otras personas que asistan a ambas reuniones para reforzar los vínculos entre ambos mecanismos de coordinación.
- Designar puntos focales o delegar la responsabilidad de asistir a las reuniones de SSR y de VBG, para garantizar el intercambio de información y la armonización constantes.

Vincular la coordinación de la salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género a nivel nacional

Desafío: Falta de claridad en cuanto a las funciones y responsabilidades de los coordinadores

La confusión en torno a las funciones y responsabilidades de los coordinadores de SSR y de VBG, especialmente a nivel nacional, es otro obstáculo importante para una colaboración eficaz. Se determinó que ciertos rasgos de personalidad, como la proactividad, la capacidad de liderazgo y habilidades sólidas de comunicación, eran importantes elementos propicios para establecer buenas relaciones entre los equipos de SSR y de VBG; con todo, si las funciones y

responsabilidades no están claramente definidas, la colaboración puede pasar a depender de personalidades individuales y no de procesos institucionalizados, lo que da lugar a incoherencia e ineficacia.

“También te encontrarás con socios para los que [asistir a las reuniones de coordinación] no es una prioridad, por lo que no asistirán necesariamente. Así que depende del modo en que el coordinador del subclúster sea capaz de reunir a los miembros del equipo”.

Buena práctica 12: Definir claramente las funciones y responsabilidades

Establecer y promover unas funciones y responsabilidades claras para los coordinadores de SSR y de VBG es esencial para una colaboración fructífera. Ello incluye priorizar en los procesos de contratación aquellas habilidades y rasgos de personalidad que favorezcan la colaboración, y garantizar que los coordinadores cuenten con el apoyo de sus respectivas direcciones.

Desafío: Falta de coordinación y apoyo sistematizados

Los coordinadores de SSR y de VBG ocupan puestos esenciales que se enfrentan a diferentes estructura y recursos. Al inicio de una crisis, un coordinador de VBG puede solicitar apoyo para la coordinación de la VBG a los Asesores Regionales sobre Violencia Basada en Género en Situaciones de Emergencia, pero el ámbito de la SSR todavía no cuenta con un sistema similar. Por lo tanto, cuando estalla una crisis, el personal de SSR de la oficina del UNFPA en el país, que puede estar más enfocado en el desarrollo, tiene que dirigir un Grupo de Trabajo sobre SSR de forma repentina y sin tener necesariamente los conocimientos, habilidades o experiencia necesarios para asumir inmediatamente la función de coordinador de SSR.

La evaluación de referencia del Equipo de Tareas sobre SSR confirmó que los coordinadores de SSR con frecuencia también se ven ocupando dos funciones, ya que abarcan las responsabilidades de coordinación de la SSR además de sus funciones habituales centradas en el desarrollo, lo que limita su capacidad para atender plenamente las responsabilidades de coordinación.

Por último, se mencionaron como malas prácticas los casos en los que los coordinadores de SSR y de VBG rendían cuentas ante supervisores diferentes (como en Colombia) o en los que un coordinador rendía cuentas ante el otro.

En **Venezuela** se ha determinado como buena práctica la separación clara entre coordinadores y gestores de programas. Esta separación permite que los coordinadores se centren en sus responsabilidades de coordinación sin verse sobrecargados por tareas programáticas. En este contexto, se ha comprobado que los coordinadores de SSR y de VBG que rinden cuentas ante diferentes supervisores o que rinden cuentas entre sí son menos eficaces.

En **Honduras**, tanto los coordinadores de SSR como los de VBG están contratados por el UNFPA y rinden cuentas ante el Coordinador de Asuntos Humanitarios. Esto garantiza la armonización de las expectativas, la gestión y el respaldo para ambas coordinaciones.

Buena práctica 13: Sistematizar la coordinación y el apoyo en materia de SSR

Se señaló que un liderazgo y gestión que propiciara que los coordinadores de SSR y de VBG se sintieran apoyados, era clave para que éstos priorizaran la colaboración. Sistematizar la coordinación de la SSR no solo significa eliminar, en la medida de lo posible, esta duplicación de funciones para permitir que los coordinadores den prioridad a la coordinación de la respuesta de SSR, sino también garantizar que se disponga de respaldo y apoyo técnico.

La supervisión de los coordinadores de SSR y de VBG debe simplificarse para garantizar la coherencia de las expectativas, la gestión y el apoyo en cuanto a la coordinación. La dirección, a todos los niveles, tiene la responsabilidad de velar por que los coordinadores de SSR y de VBG dispongan de tiempo y espacio para colaborar y dar respuesta a los retos.

“La dirección [tiene que] asegurarse de que disponen de espacio para reflexionar y colaborar, sin sobrecargar a los equipos y dando margen para la creatividad”.

Desafío: Rotación intensa del personal y preparación humanitaria insuficiente

La rotación intensa del personal, especialmente durante la fase aguda de una crisis, plantea un reto importante para la colaboración eficaz entre los sectores de la SSR y la VBG. Crear relaciones y confianza, aspectos cruciales para una labor coordinada, lleva su tiempo. Cuando los coordinadores se marchan, el proceso de establecer estas conexiones esenciales a menudo debe empezar de nuevo, lo que perturba la prestación de servicios y la colaboración.

“Porque cada vez que cambia la persona que asume la función de coordinación, hay que empezar de nuevo”.

Desafío: Mentalidad gubernamental compartimentada y sensibilidades locales:

Una mentalidad gubernamental compartimentada que separa las cuestiones de salud y de VBG en diferentes ministerios también puede obstaculizar la colaboración entre los equipos de SSR y VBG. En muchos contextos, las instituciones gubernamentales están compartimentadas entre la SSR (que a menudo depende del Ministerio de Salud), la prevención de la VBG, la mitigación de riesgos y la respuesta (que a menudo dependen del Ministerio de la Mujer o de una institución similar), y la respuesta humanitaria, que podría depender de una tercera institución.

En muchos contextos, esta compartimentación refleja sensibilidades sociales y culturales más amplias que complican los debates abiertos y la coordinación en torno a la SSR y la VBG. Este desafío es especialmente grave en entornos conservadores o restrictivos en los que abordar abiertamente cuestiones relacionadas con la SSR o la VBG puede resultar delicado desde el punto de vista político o cultural. En algunos contextos nacionales conservadores, las sensibilidades locales en torno a uno u otro ámbito pueden plantear obstáculos para vincular la coordinación de la SSR y la VBG. Por ejemplo, es posible que los servicios de VBG no se ofrezcan explícitamente, sino que se presten como parte de servicios sanitarios o de SSR y se denominen “servicios familiares” o “enfermedades de la mujer”. En otros contextos, la SSR se considera una cuestión delicada y esos servicios se ofrecen en el marco de la VBG. En estas situaciones resulta difícil debatir abiertamente las esferas de la VBG y la SSR y coordinarlas, lo que puede obstaculizar actividades de coordinación sencillas como el mapeo de servicios y la creación de vías de derivación.

“Nosotros sí queremos coordinarnos, pero, debido al entorno restrictivo y a la mentalidad draconiana de las autoridades, no podemos coordinarnos abiertamente a ese nivel”.

Buena práctica 14: Implicar a los gobiernos

Colaborar con los gobiernos nacionales y locales es vital para fortalecer los vínculos entre la SSR y la VBG, en particular en contextos donde existe una mentalidad gubernamental compartimentada, y donde las crisis pueden brindar oportunidades para implicar conjuntamente a los gobiernos en temas pertinentes tanto para la SSR como para la VBG. La colaboración con entidades gubernamentales puede ayudar a armonizar estrategias, crear protocolos unificados y garantizar que se prioricen ambos sectores en las políticas y planes de respuesta a emergencias a nivel nacional.

Tanto en **Somalia** como en **Ucrania**, los equipos de coordinación de SSR y VBG trabajaron estrechamente con sus respectivos Ministerios de Salud para revisar y armonizar los protocolos nacionales de manejo clínico de la violación. Esta colaboración ayudó a normalizar la atención, evitar el desarrollo de protocolos paralelos y garantizar que las personas sobrevivientes recibieran servicios coherentes y eficaces.

Desafío: Falta de compromiso de los socios nacionales y locales

Los socios nacionales y locales son fundamentales en cualquier respuesta. Gracias a sus estrechas relaciones con las comunidades y a su profundo conocimiento de estas, son los más capacitados para asesorar acerca de enfoques y estrategias que aborden la VBG y la SSR y tender puentes entre ambos sectores. Es posible que los socios locales no conozcan el espacio de coordinación o consideren que los organismos de las Naciones Unidas están desconectados entre sí y son ineficaces (como señaló un informante que no creía que las Naciones Unidas pudieran tener una presencia constante en las zonas sensibles en las que trabajan).

Buena práctica 15: Hacer partícipes en la coordinación a los actores locales

Para conectar la SSR y la VBG en el plano comunitario es importante hacer partícipes a los socios locales, especialmente a las organizaciones dirigidas por mujeres y de derechos de la mujer, y aprovechar las estructuras locales existentes. Las organizaciones locales tienen un profundo conocimiento del contexto y suelen ser las más adecuadas para gestionar las sensibilidades culturales y generar confianza en las comunidades. Sin embargo, como apuntó uno de los encuestados, "puede que los socios locales no conozcan el espacio de coordinación o consideren que los organismos de las Naciones Unidas están desconectados entre sí y son ineficaces", lo que pone de relieve la necesidad de contar con la participación significativa de estos grupos. Hacer partícipes a los socios locales no solo mejora la eficacia de estas iniciativas, sino que también garantiza que los servicios de SSR y VBG sean culturalmente apropiados y accesibles a nivel comunitario. Este enfoque fomenta una respuesta más integradora y holística, esencial para abordar los retos multifacéticos a los que se enfrentan las poblaciones vulnerables en contextos humanitarios.

"Somos la voz de las comunidades".

Desafío: Niveles incoherentes de participación de las organizaciones socias

La coordinación no puede producirse sin la participación activa de los socios, y las dificultades surgen cuando existen distintos niveles de participación entre los clústeres. La falta de confianza y la competencia entre organismos pueden inhibir la colaboración de las partes interesadas.

Buena práctica 16: Garantizar la participación de las organizaciones socias en la coordinación

Aunque el UNFPA desempeña un papel de liderazgo a la hora de garantizar la colaboración entre los equipos de coordinación de SSR y VBG, el compromiso y la proactividad de otros organismos miembros también son cruciales para que el trabajo en equipo sea eficaz. La confianza entre los socios y la eliminación de la competencia entre organismos son fundamentales para lograr debates abiertos y transparentes en el plano de la coordinación. Los coordinadores de SSR y VBG deben conseguir la participación activa de las organizaciones socias para fomentar una amplia representación y colaboración en la coordinación.

Recomendaciones:

- El AdR de VBG, el Equipo de Tareas sobre SSR y los clústeres nacionales sobre salud deben hacer hincapié en los vínculos entre la SSR y la VBG en la contratación y el apoyo a los coordinadores nacionales:
 - Dar prioridad a las aptitudes y los rasgos de personalidad que favorecen la colaboración en los procesos de contratación (por ejemplo, los términos de referencia) a la hora de seleccionar a los coordinadores de SSR y VBG.
 - El AdR de VBG debe integrar el lenguaje sobre la vinculación de la coordinación de SSR y VBG en el Manual de Coordinación de VBG.
 - El Equipo de Tareas sobre SSR debe integrar un lenguaje similar en la guía para los coordinadores de SSR (en fase de desarrollo).
- El Equipo de Tareas sobre SSR debe establecer criterios y competencias claros para los coordinadores de SSR y desarrollar sus capacidades mediante capacitación basada en competencias y la prestación de apoyo o respaldo técnico.
- El UNFPA debe normalizar las funciones y los cargos de los coordinadores de SSR y de VBG, y asegurarse de que cuentan con el apoyo de la dirección de las oficinas en los países, lo que permitirá una colaboración más estrecha.
- En la medida de lo posible, debe eliminarse la “doble función” de los coordinadores para favorecer el cumplimiento de las funciones y obligaciones del equipo de coordinación.
- Todos los actores de la VBG o la SSR tienen la responsabilidad de colaborar con sus respectivos clústeres y desarrollar la capacidad de sus miembros para garantizar que se entienden las funciones y responsabilidades de ambos sectores.
- Ambos sectores deben reforzar la retención del personal para una continuidad de la colaboración que no dependa únicamente de personalidades y buena voluntad.
- Debe garantizarse el continuo fomento de la capacidad de los coordinadores de SSR y VBG para atajar la alta rotación de personal y asegurar una prestación de servicios coherente.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben hacer partícipes a los gobiernos nacionales y subnacionales a través de iniciativas conjuntas, como la actualización de los POE, la capacitación del personal sanitario en el PSIM y el manejo clínico de la violación y la VP, la defensa conjunta de un mejor reconocimiento de la SSR y la VBG (en contextos conservadores), y la revisión de las políticas en torno a temas relevantes para la SSR y la VBG, con vistas a que se centren más en las personas sobrevivientes.

- Los coordinadores de SSR y VBG deben conseguir la participación activa de las organizaciones socias para fomentar una amplia representación y colaboración en la coordinación.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben conseguir la participación significativa de los socios locales (en particular las organizaciones dirigidas por mujeres y de derechos de la mujer) y apoyar su papel en la vinculación de la SSR y la VBG a nivel comunitario, además de velar por que los servicios sean culturalmente apropiados y accesibles.

Buenas prácticas para crear vínculos en áreas de trabajo transversales

Otros servicios aparte del manejo clínico de la violación

Desafío: Pasar por alto otros puntos de entrada para vincular la SSR y la VBG

Aunque el manejo clínico de la violación está incluido en el Objetivo 2 del PSIM⁵ y es un claro punto de entrada para la colaboración, otros servicios de SSR —como los de VP, salud materna, anticoncepción, tratamiento de ITS y gestión de la higiene menstrual— a menudo se pasan por alto como esferas de intersección entre la SSR y la VBG, lo que hace que se pierdan oportunidades para ampliar la colaboración y, a su vez, puede afectar al acceso y la calidad de la atención a las personas sobrevivientes.

Buena práctica 17: Ampliar los puntos de entrada clínicos para vincular la SSR y la VBG

Garantizar una atención clínica de calidad no solo para las personas sobrevivientes de agresiones sexuales y VP, sino también para los pacientes que buscan otros servicios relacionados con la SSR —lo que incluye la anticoncepción, el tratamiento de ITS, los servicios de salud materna y la gestión de la higiene menstrual—, es una responsabilidad firme de los actores de SSR y recae en los grupos de trabajo de SSR. Igual que ocurre con cualquier respuesta a la VBG, los servicios de manejo clínico de la violación y VP deben adherirse a los principios rectores de la VBG (los Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias [UNFPA, 2019]). Según un estudio de caso llevado a cabo en el noroeste de Siria, la colaboración entre los sectores de la SSR y la VBG encaminada a velar por que los centros de salud estén preparados para prestar servicios de VBG se traduce en un mejor acceso a los servicios para las personas sobrevivientes y un aumento de su calidad.

Ciertos servicios de SSR pueden considerarse controvertidos en algunos contextos y, por tanto, pueden plantear riesgos de protección y seguridad tanto para los pacientes como para los proveedores. Los actores de la SSR y la VBG deben trabajar conjuntamente para promover la creación de puntos de entrada diferentes y privados, y reforzar la confidencialidad con vistas a impulsar la calidad de los servicios de SSR y el acceso a los mismos, junto con una promoción más amplia dirigida a mejorar el entorno de la SSR y la VBG.

5 Para obtener más información sobre el PSIM, consúltese <https://iawg.net/resources/misp-reference>.

Buena práctica 18: Determinar y reforzar los puntos de entrada no clínicos para vincular la SSR y la VBG

Los encuestados señalaron múltiples cuestiones no clínicas que deben ser abordadas conjuntamente por los sectores de SSR y VBG, como la mitigación de riesgos, la mitigación de riesgos de VBG en el sector de la salud, las respuestas móviles intersectoriales de SSR y VBG, la labor de prevención, el respaldo del acceso de las mujeres a los derechos, la protección del personal de primera línea de SSR y VBG, la estandarización de los modelos de prestación, la focalización en poblaciones específicas (p. ej., personas que venden o intercambian sexo) o formas de VBG (p. ej., matrimonio infantil), la sostenibilidad de los programas más allá de la respuesta aguda inmediata, la integración de la inclusión y la adopción de un enfoque de género neutro en la VBG. Muchos de estos temas dependerán del contexto y requerirán que los equipos de coordinación nacionales y subnacionales los aborden junto con los equipos de programación.

Está comprobado que los requisitos de notificación obligatoria disuaden a las personas sobrevivientes de buscar apoyo (UNFPA, 2019) y pueden aumentar los riesgos para ellas, sus familias y los profesionales sanitarios que las atienden. A fin de mitigar estos riesgos, los coordinadores de SSR y VBG deben desarrollar enfoques conjuntos y mensajes armonizados contra la notificación obligatoria.

Recomendaciones:

- Los coordinadores de VBG y SSR deben evaluar la capacidad de manejo clínico de la violación de los centros y desarrollar la capacidad de los actores para ofrecer el paquete completo de manejo clínico de la violación y VP.
- Los coordinadores de VBG y SSR deben determinar y crear capacidades para garantizar que no se pasen por alto otras áreas de integración de SSR y VBG, como los servicios de salud materna, anticoncepción, tratamiento de ITS y gestión de la higiene menstrual.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben tener una comprensión clara de los parámetros jurídicos y prácticos de los servicios más amplios de SSR y de las cuestiones no clínicas, como la notificación obligatoria, para mejorar la atención a las personas sobrevivientes.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben colaborar para garantizar que se definan y se tengan en cuenta los puntos de entrada no clínicos para vincular la SSR y la VBG.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben desarrollar enfoques conjuntos de promoción y armonizar los mensajes en torno a temas comunes de la SSR y la VBG.

Capacitación y fomento de la capacidad

Desafío: Falta de entendimiento y capacidades comunes entre SSR y VBG

Los actores de la SSR y la VBG no han recibido una capacitación sistemática sobre temas esenciales comunes a ambos sectores. Los informantes señalaron que los proveedores de servicios de SSR necesitan una mayor exposición a la gestión de casos, el consentimiento informado y la derivación a servicios de protección y otros servicios de VBG, y que los actores de violencia basada en género requieren una mayor comprensión de otros servicios de SSR aparte del manejo clínico de la violación.

Buena práctica 19: Determinar oportunidades de capacitación y fomento de la capacidad conjuntas

Las actividades conjuntas de fomento de la capacidad son especialmente eficaces para desarrollar un enfoque holístico de la atención a las personas sobrevivientes, ya que integran las diversas competencias de ambos sectores. Estas capacitaciones garantizan que todo el personal, independientemente de su enfoque principal, esté bien equipado para tratar las necesidades complejas y superpuestas de la SSR y la VBG, especialmente en contextos humanitarios. Además, estas sesiones conjuntas pueden ayudar a mitigar el impacto de la rotación de personal al estandarizar los conocimientos y las prácticas en todos los equipos, lo que facilita la continuidad incluso cuando se producen cambios de personal.

Colaborar en el desarrollo y la prestación de la capacitación ayuda a entender mejor las funciones y responsabilidades, y fomenta la colaboración en la programación. La impartición conjunta de la capacitación en materia de manejo clínico de la violación y VP —con especialistas en VBG que tratan temas específicos de género y especialistas en SSR que tratan los componentes clínicos de la atención— se señaló como una buena práctica que fomenta una mejor calidad de la atención y enfoques holísticos en la atención a personas sobrevivientes de agresiones sexuales y VP.

La capacitación del Clúster de Salud Mundial dirigida a los coordinadores de los clústeres de salud incorpora los Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias en su plan de estudios básico y en ejercicios de simulación, lo que garantiza que los coordinadores de los clústeres sobre salud estén familiarizados con las prioridades básicas de la respuesta humanitaria a la VBG y con las funciones y responsabilidades de los actores sanitarios en la respuesta sanitaria a la VBG.

“La capacitación es una de las pocas actividades que puede unir a los dos sectores [de la SSR y la VBG]”.

Recomendaciones:

- Los equipos de coordinación de la SSR y la VBG deben dirigir las evaluaciones conjuntas de las necesidades en términos de capacidad y organizar e impartir capacitación conjunta por medio de planes de estudios estándar e interinstitucionales que reconozcan ambas áreas de especialización. Del mismo modo, deben encargarse de realizar un seguimiento conjunto posterior a la capacitación, con objeto de reforzar la calidad de los servicios y la colaboración.
- Asimismo, es conveniente que los equipos de coordinación se ocupen de la capacitación conjunta de otras poblaciones —como el personal comunitario de primera línea, el personal sanitario comunitario, la policía, el cuerpo gubernamental de funcionarios, las autoridades fronterizas y las organizaciones locales o de mujeres— con el objetivo de hacer énfasis en los vínculos entre la SSR y la VBG y para apoyar la derivación eficaz de las personas sobrevivientes a los servicios adecuados.
- Los sectores de SSR y la VBG deben trabajar conjuntamente en los planes de estudio de otros temas que no se limiten al manejo clínico de la violación y la VP, y hacer más hincapié en reunir a los equipos de SSR y VBG en capacitaciones centradas en: el PSIM, datos de VBG, la integración de la protección, las actitudes de los proveedores, la salud mental y el apoyo psicosocial, los marcos jurídicos, la definición de valores y la transformación de actitudes, y las vías de derivación.

Estudio de caso: Etiopía

El conflicto en **Tigray**, acompañado de sequías, inundaciones y otros desastres naturales, ha provocado el desplazamiento de más de 4,4 millones de personas, situación agravada por los 942.000 refugiados que han llegado a Etiopía desde los países vecinos. Las repercusiones de estas crisis van más allá de los desplazamientos, ya que afectan al acceso de las comunidades locales a los servicios sociales, perturban los mercados y obstaculizan las operaciones humanitarias.

El AdR de VBG registró a más de 2.000 sobrevivientes de violencia sexual que recibieron servicios a través de centros de atención integral, centros de salud y equipos de salud móviles en Tigray entre noviembre de 2020 y junio de 2021. Las sobrevivientes sufrieron embarazos imprevistos, fístulas relacionadas con el trauma y prolapsos de órganos pélvicos, y se enfrentaron además a un mayor riesgo de contraer VIH e ITS y otras consecuencias para la salud. La mayoría de las personas sobrevivientes solicitaron servicios de anticoncepción de urgencia dentro del plazo de 72 horas, y un gran número de ellas solicitaron servicios de aborto seguro. Como resultado, el AdR de VBG aunó fuerzas con el grupo de trabajo sobre SSR, que opera dentro del clúster de salud, para adoptar una respuesta integrada a la VBG y la SSR.

Se creó un grupo de trabajo técnico enfocado en las necesidades en materia de SSR de las personas sobrevivientes de violencia sexual y en prestar apoyo coordinado a los centros sanitarios, incluidos 78 centros de atención integral. El grupo de trabajo técnico llevó a cabo evaluaciones conjuntas para conocer la magnitud de la VBG en las distintas regiones, y sus resultados sirvieron de base para las labores de planificación y promoción.

El AdR de VBG y el Grupo de Trabajo Técnico sobre SSR trabajaron estrechamente en el Panorama de Necesidades Humanitarias (PNH) y el Plan de Respuesta Humanitaria (PRH), armonizando las necesidades de respuesta. Proporcionaron kits interinstitucionales de salud reproductiva para situaciones de emergencia (kits IARH) a 389 centros de salud, ubicaron a 378 matronas en puntos de prestación de servicios de VBG para ofrecer servicios de SSR y llegaron a más de un millón de personas con actividades de sensibilización, información y educación sobre SSR y VBG. A fin de garantizar la integración en todos los niveles de la coordinación, el UNFPA adaptó los perfiles del personal para incluir especialistas en la integración de la SSR y la VBG en 10 de las 14 regiones, con miras a garantizar la cobertura de la programación y la coordinación de VBG y SSR.

A partir de una herramienta común de mapeo y disponibilidad de servicios para mapear la presencia de socios, elaboraron un directorio de referencia de servicios que reunía información sobre servicios, distribución geográfica y poblaciones objetivo, así como datos de contacto de los proveedores, con miras a facilitar al personal de primera línea la derivación de las personas sobrevivientes a los servicios adecuados.

Adaptaron los materiales de capacitación para incluir temas tanto de VBG como de SSR e impartieron capacitación conjunta a 2.132 profesionales de la salud sobre el PSIM, el manejo clínico de la violación y la VBG en emergencias, y se aseguraron de incluir las mejores prácticas de VBG y los mecanismos de derivación.

Juntos, estos especialistas adaptaron la política nacional y el entorno legislativo en la respuesta humanitaria mediante el desarrollo de POE nacionales para la respuesta y prevención de VBG y mediante la armonización de las directrices de los servicios y los manuales de capacitación posteriores a los POE. Se revisaron conjuntamente el manual de gestión médica de la violencia sexual y las directrices de tratamiento tras una violación, y se adaptaron la estrategia nacional y las directrices de prestación de servicios a la respuesta humanitaria, formalizando el enfoque integrado de respuesta a la VBG y la SSR. Ante la reducción de la financiación para SSR, se incluyeron los resultados en materia de VBG, SSR y coordinación en todas las solicitudes de financiación a fondos comunes (Pool Funds) nacionales y donantes tradicionales, y se consiguió financiación conjunta de múltiples donantes bilaterales y multilaterales.

Datos

Desafío: Falta de armonización en la recopilación y el análisis de los datos

Los datos humanitarios suponen un reto, y el intercambio de datos entre SSR y VBG, en particular los relacionados con el número de casos de VBG, plantea desafíos adicionales, ya que su uso tiene implicaciones para la seguridad de las personas sobrevivientes y de quienes prestan los servicios de respuesta. Además, la SSR y la VBG utilizan diferentes sistemas de gestión de datos: el sistema de información sanitaria (HIS, por sus siglas en inglés) se emplea para los datos de salud o SSR, y el Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género (GBVIMS, por sus siglas en inglés) está activo en una gran cantidad de países (aunque no en todos) y recopila datos sobre VBG. Estos sistemas no interactúan; como consecuencia, un sector omite sobrevivientes que entran a través del otro sin ser derivados y se genera un doble recuento de sobrevivientes que acceden a ambos servicios de forma independiente. Los datos de estos sistemas suelen analizarse por separado, con lo que se pierde la oportunidad de realizar una evaluación más exhaustiva de las cuestiones relacionadas con la accesibilidad, el uso y la calidad de los servicios, y la eficacia de las vías de derivación.

Para proteger el anonimato y la seguridad de las personas sobrevivientes de la VBG, los datos están rigurosamente custodiados, y los organismos que participan en el GBVIMS firman un protocolo de intercambio de información sobre la violencia basada en género (Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género, s. f.)⁶ para acceder a datos sobre VBG que no sean específicos de un caso. Numerosos actores sanitarios y de SSR no forman parte de estos organismos y, por tanto, carecen de acceso a estos datos. Sin embargo, los proveedores de servicios sanitarios y de SSR también comunican datos sobre VBG a través de sus propios puntos de prestación de servicios sanitarios y necesitan conocer las cifras para prever los suministros del ámbito del manejo clínico de la violación y la VP. Esta desconexión puede generar tensiones.

Por otro lado, también se señaló que los actores sanitarios y de SSR tienen un acceso más sencillo a los datos relacionados con la VBG (procedentes de intervenciones de atención primaria) porque los profesionales sanitarios pueden confiar más en ellos que en los profesionales de la VBG y, especialmente en contextos en los que los servicios de VBG están restringidos, pueden recopilar información más controvertida al amparo de la recopilación de otros datos relacionados con la salud.

“La gestión de casos [de VBG] está desconectada del sistema sanitario”.

Buena práctica 20: Definir indicadores comunes y explorar oportunidades para compartir datos y realizar análisis conjuntos

La colaboración en pos del desarrollo de herramientas conjuntas de evaluación, seguimiento y recopilación de datos responde al planteamiento del Comité Permanente entre Organismos (IASC, por sus siglas en inglés) y puede ayudar a detectar carencias en los servicios, mejorar la calidad y fundamentar decisiones estratégicas.

Si bien la recopilación conjunta de datos sobre SSR y VBG puede o no resultar factible o aconsejable —ya que los datos se utilizan para fines diferentes, y teniendo en cuenta las sensibilidades, las preocupaciones en torno a la confidencialidad y los riesgos potenciales para las personas sobrevivientes y los proveedores—, los encuestados, tanto de SSR como de VBG, la señalaron numerosas veces como una buena práctica. En el Líbano, el Consejo Danés para los Refugiados ha intentado armonizar los parámetros de recopilación de datos con el sistema de gestión de la información sobre derivaciones, pero aún no se ha puesto en práctica⁷.

6 El protocolo de intercambio de información sobre la violencia basada en género ofrece normas básicas y principios rectores sobre los procedimientos para compartir datos no identificables sobre casos denunciados de VBG; de esta forma los proveedores de servicios de VBG pueden adoptar protocolos de intercambio de información —y adherirse a ellos— que garanticen la seguridad de las personas usuarias y las personas implicadas.

7 Para obtener más información sobre el sistema de gestión de la información sobre derivaciones, véase <https://www.referral-ims.org/>.

El informe del UNFPA “Stronger Together: Integrating Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health Approaches in Humanitarian Settings” sugiere el uso de “indicadores desencadenantes” para rastrear tendencias y valores atípicos que alerten a los coordinadores de VBG y SSR sobre cuestiones específicas que deben atenderse. Por ejemplo, el seguimiento del aumento de las visitas de atención prenatal a adolescentes muy jóvenes debería desencadenar la investigación y la adopción de medidas por parte de los sectores de SSR y VBG (UNFPA, 2024).

La definición de indicadores comunes que midan los vínculos entre la SSR y la VBG, en los planos de coordinación y de programación, y la búsqueda de formas de comunicación entre los sistemas de gestión de la información sobre SSR y VBG son áreas en las que se puede seguir investigando. Los equipos de SSR y VBG deben realizar un análisis conjunto e intercambiar datos para detectar lagunas y posibles ámbitos de colaboración entre los dos sectores.

“No veo que se lleven a cabo análisis conjuntos. No veo que se identifiquen obstáculos y luego se adopten iniciativas comunes [en el plano] estratégico para sortearlos y garantizar el acceso de las personas sobrevivientes de la VBG a los servicios”.

Recomendaciones:

- Concienciar a los actores sanitarios sobre el uso de datos sensibles de VBG para favorecer la confianza y el intercambio transparente de información
- Examinar y armonizar los datos existentes, así como la forma en la que estos se recogen y analizan (lo que puede resultar en el desarrollo de orientaciones conjuntas sobre la gestión de los datos de las personas sobrevivientes).
- Evaluar los sistemas de gestión de datos y analizar la armonización de la notificación de casos de VBG para evitar duplicaciones.
- Realizar análisis conjuntos, compartir datos y comparar tendencias para fundamentar mejor la toma de decisiones estratégicas, la programación y la promoción.
- Armonizar y actualizar el mapeo de los servicios y las vías de derivación para reflejar los datos integrados y contribuir a la mejora de la prestación de servicios.
- Definir e introducir “indicadores desencadenantes” para hacer un seguimiento de las tendencias y los valores atípicos que alerten a los coordinadores de SSR y VBG de los problemas que deben resolverse.

Promoción y mensajes

Desafío: Falta de armonización de la promoción y los mensajes

Aunque muchos organismos se dedican a la promoción, son pocos los que coordinan sus mensajes. Incluso dentro de las organizaciones, los equipos de SSR y VBG no siempre armonizan sus propios mensajes, lo que puede traducirse en una comunicación fragmentada o contradictoria y la pérdida de oportunidades para aumentar la visibilidad y la financiación.

Buena práctica 21: Armonizar la promoción y los mensajes sobre SSR y VBG

La armonización de mensajes para la promoción, la comunicación y los materiales de información, educación y comunicación se consideró un área clave de colaboración, a fin de aprovechar los puntos fuertes y la experiencia de cada sector. La coordinación puede orientar la elaboración de mensajes armonizados, lo que garantizaría que los destinatarios de las iniciativas de promoción (como donantes o gobiernos) reciban información coherente y consistente en consonancia con las prioridades humanitarias relacionadas tanto con la SSR como con la VBG. Esto no solo aumentará la visibilidad, sino que también fomentará la financiación y programación conjuntas, así como enfoques más holísticos e integrales de apoyo a estos sectores desatendidos.

Recomendaciones:

- Crear estrategias globales de promoción que armonicen los mensajes sobre SSR y VBG y mejoren la visibilidad ante donantes, gobiernos y otras partes interesadas con el fin de aumentar la concienciación y conseguir recursos.
- Trabajar con las partes interesadas nacionales —entre ellas, los gobiernos— para plasmar las iniciativas armonizadas de promoción de la SSR y la VBG en las políticas nacionales de salud y protección, y velar por la coherencia en todos los niveles de la coordinación.

Derivaciones

Desafío: Vías de derivación incoherentes

Las derivaciones son otra esfera obvia de colaboración entre los sectores de la SSR y la VBG, pero el mapeo de servicios a menudo se confunde con las vías de derivación, lo que puede dar lugar a lagunas en la prestación de servicios para las personas sobrevivientes y socavar la eficacia de las iniciativas coordinadas. Mientras que el mapeo de servicios señala qué servicios están disponibles, dónde y quién los presta, y por tanto pone de relieve las lagunas en los servicios (por ejemplo, carencia de suministros, personal capacitado, personal con las actitudes adecuadas, etc.), las vías de derivación proporcionan la información que necesita un proveedor de primera línea para garantizar la derivación eficaz, oportuna y adecuada de las personas sobrevivientes.

Buena práctica 22: Armonizar el mapeo de servicios para mejorar la eficacia de las vías de derivación

Los equipos de coordinación de la SSR y la VBG deben trabajar conjuntamente para mapear los centros, los proveedores y los productos, con el fin de desarrollar vías de derivación que garanticen tanto la calidad como la disponibilidad de los servicios. La actualización periódica del mapeo y las vías de derivación (especialmente en contextos de seguridad inestable en los que se producen daños en las infraestructuras y movimientos de población) tiene una repercusión ética en las personas sobrevivientes, pues garantiza su derivación a los servicios de calidad disponibles.

Las funciones y responsabilidades acordadas entre los actores de SSR y VBG son esenciales para mantener unas vías de derivación de calidad. Esto funcionó bien en varios contextos, como en Ucrania, donde el UNFPA asumió un claro papel de liderazgo, así como en el **Camerún** y **Cox's Bazar**, Bangladesh, donde los subclústeres sobre VBG recopilaban la información relativa a los servicios que recibía del grupo de trabajo sobre SSR.

La coordinación de la SSR mapea los centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia en los que pueden ofrecerse servicios de manejo clínico de la violación. Velar por la vinculación de ambos mapeos —de servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia y de manejo clínico de la violación— puede garantizar que se ofrezcan servicios de manejo clínico de la violación en el mayor número posible de centros. Aunque las vías de derivación conjuntas suelen remitir implícitamente a las vías de derivación para sobrevivientes de agresiones sexuales y VP, los coordinadores de SSR y VBG deben trabajar juntos para garantizar que las vías incluyan otros servicios de VBG y SSR, como la gestión de casos de VBG, la salud mental y el apoyo psicosocial o la anticoncepción.

Por último, para que las vías de derivación sean eficaces, deben mantenerse actualizadas y circular por las redes de la SSR y la VBG.

Recomendaciones:

- El Equipo de Tareas de SSR y el AdR de VBG deben racionalizar y sistematizar el mapeo de servicios (en consonancia con “las cuatro preguntas”⁸) y los sistemas de derivación para facilitar el trabajo del personal en los planos nacional y subnacional. El mapeo debe incluir información precisa, como puntos focales, contactos y horarios de apertura de los centros sanitarios.
- Los equipos de coordinación nacionales deben actualizar y armonizar periódicamente el mapeo de servicios y las vías de derivación, incluso a nivel subnacional, e informar sobre estos a las partes interesadas pertinentes, a fin de garantizar la derivación de las personas sobrevivientes a los servicios adecuados. También deben establecer funciones y responsabilidades claras entre los equipos de SSR y de VBG para mantener actualizadas las vías de derivación.

Suministros

Desafío: Falta de orientación formal sobre la responsabilidad de liderar la adquisición de kits interinstitucionales de salud reproductiva para situaciones de emergencia

El UNFPA es el organismo custodio de los kits interinstitucionales de salud reproductiva para situaciones de emergencia (kits IARH), que proporcionan a los centros sanitarios los productos y suministros de SSR necesarios para prestar los servicios del PSIM durante un periodo de tres meses. El Kit 3 es el kit interinstitucional de salud reproductiva para situaciones de emergencia más ampliamente reconocido relacionado con la prestación de atención clínica a las personas sobrevivientes de VBG⁹, y contiene los medicamentos y suministros necesarios para los servicios de manejo clínico de la violación, incluido el tratamiento de las lesiones, la profilaxis posexposición a VIH, la prevención de las ITS y la prevención del embarazo (anticoncepción de urgencia). Estos productos, así como los suministrados a través

8 Quién hace qué, dónde y cuándo (véase <https://www.ochaopt.org/page/who-does-what-where-and-when>).

9 Para obtener más información sobre el Kit 3, véase el manual del UNFPA sobre kits interinstitucionales de salud reproductiva de emergencia para su uso en contextos humanitarios (UNFPA, 2021).

de los kits IARH complementarios —como el misoprostol y la mifepristona, que contribuyen a una atención segura del aborto—, pueden estar muy politizados y restringidos en algunos países. Los productos son caros, el tiempo que transcurre entre el pedido y la recepción es largo, y la gestión de las existencias y el desperdicio de estos kits es difícil, sobre todo porque los distintos medicamentos de los kits tienen fechas de caducidad diferentes.

En algunos casos, el sector de la VBG presenta propuestas de financiación para los kits, lo que genera confusión en torno a la disponibilidad y las carencias de suministros. La falta de orientación formal sobre quién es el responsable de estos kits, entre el AdR VBG y el Equipo de Tareas sobre SSR, da lugar a que diferentes sectores lideren en diferentes contextos, aunque algunos informantes coincidieron en que la mejor opción es que el grupo de trabajo sobre SSR asuma el liderazgo.

Buena práctica 23: Llevar a cabo un mapeo conjunto de los suministros de SSR y VBG (en el país o en tramitación); racionalizar los procesos de adquisición para evitar duplicidades y carencias

Los coordinadores de SSR y de VBG deben trabajar juntos para trazar un mapa de los puntos de prestación de servicios y de los suministros disponibles o en tramitación, supervisar los productos de manejo clínico de la violación y poner en común la información sobre la disponibilidad del Kit 3 para una programación más eficiente y eficaz y una mejor gestión de los recursos.

En la **República Democrática del Congo**, el grupo de trabajo sobre SSR dirigió el mapeo de productos básicos, lo que ayudó a detectar carencias e informar sobre las previsiones, y permitió a los socios asegurarse de que derivaban a las personas sobrevivientes a centros equipados con los medicamentos y suministros adecuados.

Recomendaciones:

- Los coordinadores de SSR y de VBG deben trabajar juntos para trazar un mapa de los puntos de prestación de servicios y de los suministros disponibles o en tramitación, supervisar los productos de manejo clínico de la violación y poner en común la información sobre la adquisición y disponibilidad del Kit 3 y otros materiales para una programación más eficiente y eficaz y una mejor gestión de los recursos.
- Una vez establecido, el grupo de trabajo sobre SSR en el país liderará las propuestas de financiación para la adquisición de kits IARH. En contextos en los que el sector de la VBG presenta propuestas de financiación de kits, esta información debe comunicarse al grupo de trabajo sobre SSR o al clúster de salud (según corresponda), para facilitar el seguimiento de los suministros y la detección de carencias, así como para evitar la duplicación.
- La coordinación a nivel de país debe trabajar conjuntamente para formar al personal y garantizar que sea capaz de supervisar y gestionar la utilización de estos kits —y que cuente con el apoyo necesario para ello— con el fin de evitar el desperdicio y garantizar una previsión adecuada y oportuna de las adquisiciones.

Financiación y movilización de recursos

Desafío: Competencia por los recursos, financiación a corto plazo y escasas oportunidades de financiación conjunta

Tanto la SSR como la VBG son áreas humanitarias infrafinanciadas (Comité Internacional de Rescate, 2019) a las que a veces no se da suficiente prioridad, especialmente durante periodos de financiación restringida. Si bien algunos encuestados señalaron que la colaboración y el diálogo no requieren recursos, ir más allá para poner en marcha

iniciativas conjuntas precisa financiación (y la coordinación y la colaboración pueden respaldar un mejor uso de estos recursos). Cuando los actores de la SSR y la VBG no trabajan juntos, conceder financiación a una de las dos áreas puede interpretarse como una restricción de la financiación de la otra, lo que genera una competencia innecesaria entre ambas.

A pesar de que los donantes promueven la integración de los programas de SSR y VBG, los procesos de propuesta a menudo separan estas dos áreas y exigen indicadores independientes, lo que introduce divisiones en la fase de planificación, antes incluso de que comience un programa. Aunque es posible que los donantes apoyen la vinculación de la coordinación de la SSR y la VBG, pueden no estar dispuestos a priorizar esta colaboración sobre otras áreas que financian.

Por último, la naturaleza a corto plazo de la financiación humanitaria limita las iniciativas sostenibles y significativas para vincular la coordinación y puede dificultar el mantenimiento del impulso y la continuidad de las iniciativas conjuntas.

“No es que no dispongamos de recursos. Es que, como todo el mundo quiere ser protagonista y asumir el liderazgo o quiere tener la última palabra, los recursos no se utilizan como es debido”.

Buena práctica 24: Dar prioridad a la financiación conjunta

Las iniciativas de financiación conjunta son cruciales para apoyar los vínculos entre la SSR y la VBG y refuerzan la necesidad de colaboración entre sectores. La planificación coordinada y las solicitudes conjuntas de financiación pueden ayudar a evitar duplicidades y garantizar que los recursos se utilicen eficazmente para atender las necesidades de ambos sectores. Los donantes tienen un papel fundamental a la hora de abogar por oportunidades de financiación conjunta a más largo plazo para apoyar los vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG.

“Su compromiso con este asunto, que varía en función de su administración, también influye en el grado de coordinación que los donantes pueden alcanzar en este ámbito”.

Recomendaciones:

- Los donantes deben seguir fomentando explícitamente los vínculos entre la SSR y la VBG. Estos vínculos se verán reforzados si se revisan los procesos de movilización de recursos para promover mejor la colaboración desde las fases estratégicas y de planificación.
- Aumentar el diálogo y la coordinación entre los donantes contribuirá a poner en marcha un enfoque unificado a la hora de crear estos vínculos y a que los organismos asuman la responsabilidad de cumplir los mismos requisitos.
- Los actores de la SSR y la VBG deben abogar por compromisos de financiación a más largo plazo que mantengan los vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG y los servicios de integración, lo que reducirá la competencia y fomentará la colaboración.

Conclusión

Unos vínculos más fuertes entre la coordinación de la SSR y la VBG en las crisis humanitarias garantizarán un uso más eficaz y eficiente de los recursos económicos y humanos, así como una cobertura más amplia de servicios más holísticos y de mejor calidad para las personas sobrevivientes de VBG.

La coordinación requiere compromiso y esfuerzo, sobre todo cuando el otro sector tiene prioridades diferentes, aunque complementarias, y “habla un idioma distinto”. Las comunidades de SSR y VBG libran una batalla conjunta por hacer valer sus propios mandatos en el seno de sus clústeres. Si para los clústeres es difícil reconocer internamente las diferentes necesidades de las mujeres, las niñas y las comunidades marginalizadas —ya sea la VBG dentro del clúster sobre protección o la SSR dentro del clúster de salud— aun será más difícil reconocer estas necesidades en otro sector. Por lo tanto, el UNFPA tiene la importante responsabilidad de velar por que los clústeres de salud y de protección respalden las competencias del AdR de VBG y el Equipo de Tareas sobre SSR, y aboguen por su relevancia estratégica en el espacio humanitario.

Aumentar las oportunidades de diálogo entre la SSR y la VBG reduce las tensiones y la competencia, lo que permite crear sinergias más fuertes. Los ejercicios de formación conjunta y desarrollo de capacidades que unen a los equipos garantizan la armonización del lenguaje y los mensajes, y crean objetivos comunes. Reforzar la necesidad de colaboración y promover el mandato del otro sector en las reuniones, desde conferencias mundiales a reuniones de coordinación subnacionales, también servirá para superar la dinámica de poder y mejorar las relaciones.

La creación del Equipo de Tareas sobre SSR brinda una nueva oportunidad para estrechar lazos y vínculos con la comunidad de la VBG, y las buenas prácticas sobre el terreno demuestran la voluntad de trabajar conjuntamente. A medida que avancemos, fomentar un entorno de colaboración, alentar las iniciativas conjuntas y adoptar una perspectiva común en las áreas transversales serán tareas no solo beneficiosas, sino esenciales. Si se siguen las mejores prácticas determinadas, podremos facilitar la creación de sistemas más resistentes y receptivos que atiendan mejor las necesidades de las poblaciones vulnerables en situaciones de crisis. El éxito de estas iniciativas dependerá de nuestra capacidad para superar la compartimentación, superar brechas y trabajar juntos en pos de un objetivo unificado: garantizar que cada sobreviviente reciba la atención y el apoyo integrales que merece.

Referencias

1. ActionAid (2016). *On the Frontline: Catalyzing Women's Leadership in Humanitarian Action*, Johannesburgo.
2. Clúster de Salud Mundial (2020). *Health Cluster Guide: A Practical Handbook*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
3. Clúster de Salud Mundial (2024). "Baseline Assessment on Sexual and Reproductive Health Coordination", Ginebra. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/report-baseline-assessment-on-sexual-and-reproductive-health-coordination> (consultado el 22 de abril de 2025).
4. Clúster de Salud Mundial y Clúster Global sobre Protección (2023). "Health and Protection Joint Operational Framework", Ginebra.
5. Comité Internacional de la Cruz Roja y Cruz Roja Noruega (2022). "That Never Happens Here: Sexual and Gender-Based Violence Against Men, Boys and/Including LGBTQ+ Persons in Humanitarian Settings", Ginebra.
6. Comité Internacional de Rescate (2019). "Where is the Money? How the Humanitarian System is Failing in its Commitments to End Violence Against Women and Girls", Nueva York.
7. 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*, Ginebra.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). "Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias", Ginebra, Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). "Manual: Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings", Nueva York.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022). "GBV Integration into Health Facilities in NW Syria: Base-line Assessment Report", Nueva York.
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2023). "GBV Integration into Health Facilities in NW Syria: Endline Assessment Report", Nueva York.
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2024). "Stronger Together: Integrating Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health Approaches in Humanitarian Settings", Nueva York.
13. Gillian McKay et al. (2020). "Not All That Bleeds is Ebola: How the DRC Outbreak Impacts Reproductive Health", Nueva York, Comité Internacional de Rescate.
14. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis (2020). "COVID-19 pandemic further threatens women and girls already at risk in humanitarian and fragile settings". Declaración de incidencia, Nueva York.
15. Jeanne Ward, Katie Tong y Jule Voss (2023). "Gender-Based Violence Area-of-Responsibility (AoR) External Review", Ginebra, División de Respuesta Humanitaria del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

MEJORES PRÁCTICAS PARA VINCULAR LA COORDINACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

16. Manar Shalak, Favor Markson y Manoj Nepal (enero de 2024). "Gender-Based Violence and Women Reproductive Health in War Affected Area", Korean Journal of Family Medicine, vol. 45, núm. 1, págs. 12 a 17.
17. Neha S. Singh et al. (2018). "A long way to go: a systematic review to assess the utilization of sexual and reproductive health services during humanitarian crises", BMJ Global Health, vol. 3, núm. 2.
18. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (sin fecha). "The Humanitarian Programme Cycle". Disponible en: <https://www.ochaopt.org/coordination/hpc> (consultado el 3 de septiembre de 2024).
19. Organización Mundial de la Salud (2021). Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women, Ginebra.
20. Organización Mundial de la Salud (8 de marzo de 2024). "Violencia contra la mujer". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (consultado el 3 de septiembre de 2024).
21. Organización Mundial de la Salud (sin fecha). "Sexual and reproductive health and research (SRH)". Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health) (consultado el 3 de septiembre de 2024).
22. Organización Mundial de la Salud (sin fecha). "Violence info - intimate partner violence". Disponible en: <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/> (consultado el 9 de septiembre de 2024).
23. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2020). Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitarias, Ginebra.
24. READY Initiative (2022). "Sexual and Reproductive Health and Rights During Infectious Disease Outbreaks: Operational Guidance for Humanitarian and Fragile Settings", s.l.
25. Sistema de Gestión de la Información sobre la Violencia de Género (sin fecha). "Descripción general de las herramientas del GBVIMS ". Disponible en: <https://www.gbvims.com/gbvims-tools> (consultado el 5 de septiembre de 2024).

Anexos

Anexo 1: Mejores prácticas para la creación y el fortalecimiento de vínculos entre la SSR y la VBG por parte de los coordinadores nacionales de SSR y VBG (determinadas por informantes clave)¹⁰

	Preparación	Respuesta		Recuperación
		Aguda	Prolongada	
<ul style="list-style-type: none"> Planificación conjunta basada en objetivos comunes (PNH, PRH y planes de trabajo combinados) 	X		X	
<ul style="list-style-type: none"> Inclusión de la SSR y la VBG en las herramientas de recopilación de datos (por ejemplo, evaluaciones de necesidades) Revisión y análisis conjuntos de datos 	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Memorando de entendimiento conjunto con el gobierno 	X			
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la proximidad física de las oficinas 	X			
<ul style="list-style-type: none"> Representación cruzada en las reuniones de coordinación 		X	X	
<ul style="list-style-type: none"> Reuniones periódicas o puntuales para abordar cuestiones específicas conjuntas 	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Atención a otros servicios aparte del manejo clínico de la violación 	X	X	X	X

¹⁰ Pretende ser una herramienta de referencia rápida para los coordinadores de SSR y VG y se ha desarrollado a partir de las mejores prácticas determinadas por los informantes clave.

MEJORES PRÁCTICAS PARA VINCULAR LA COORDINACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

<ul style="list-style-type: none"> • Formaciones conjuntas centradas en la persona sobreviviente y que tienen en cuenta las situaciones traumáticas (por ejemplo, sobre el manejo clínico de la violación, la VP o el PSIM, la integración de la protección, las actitudes de los proveedores, la salud mental y el apoyo psicosocial, los marcos jurídicos, la definición de valores y transformación de actitudes o las vías de derivación) • Seguimiento conjunto posterior a la capacitación 	X		X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración conjunta de propuestas 	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción conjunta, alineación de mensajes para donantes, gobiernos y otras partes interesadas 	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Incluir consideraciones de SSR en los POE de VBG 	X		X	
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar conjuntamente la adquisición y entrega del Kit 3 • Garantizar que el personal que utiliza los kits recibe formación sobre el seguimiento y la gestión del uso de los productos para evitar el desperdicio y el desabastecimiento 	X	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de temas de SSR y VBG en la divulgación comunitaria 	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a los colegas de desarrollo para crear vínculos en la fase de preparación 	X			X

Anexo 2: Recomendaciones (por partes interesadas)

Parte interesada	Recomendación
Clúster de Salud Mundial o Clúster Global sobre Protección	<ul style="list-style-type: none"> • Los clústeres de salud y protección deben permitir que el Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG sistematicen y fortalezcan los vínculos entre la SSR y la VBG en consonancia con el Marco Operativo Conjunto de Salud y Protección, en reconocimiento de las interrelaciones entre ambos sectores y la imperiosa necesidad de priorizar las necesidades específicas de las mujeres y las niñas en las crisis humanitarias. • Para evitar confusiones, se deben definir más claramente y promover las relaciones entre el AdR de VBG, el Equipo de Tareas sobre SSR y los clústeres de salud y protección, así como sus métodos de trabajo.
Plano mundial: AdR de VBG o Equipo de Tareas sobre SSR	<p>Recomendaciones para fomentar entornos de colaboración entre los equipos de coordinación de SSR y VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben elaborar orientaciones en las que se formalice la colaboración entre los coordinadores de SSR y VBG y en las que se proporcionen guías concretas sobre los objetivos conjuntos, las funciones y las responsabilidades de los diferentes actores y se definan las formas de colaborar. • Debe darse prioridad a la colaboración en todos los niveles de la coordinación, y se deben combinar las directrices descendentes con las iniciativas ascendentes a fin de atender eficazmente tanto las necesidades estratégicas como las operativas. • El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG, así como los equipos de coordinación nacionales, deben centrar la colaboración entre la SSR y la VBG en torno a objetivos y no a actividades, con un enfoque común en el bienestar y la mejora de la salud de las personas sobrevivientes para evitar la división y la competencia. • El Equipo de Tareas sobre SSR debe establecer criterios y competencias claros para los coordinadores de SSR y desarrollar sus capacidades mediante capacitación basada en competencias y la prestación de apoyo o respaldo técnico. • Debe garantizarse el continuo fomento de la capacidad de los coordinadores de SSR y VBG para atajar la alta rotación de personal y asegurar una prestación de servicios coherente. <p>Recomendaciones para crear vínculos entre los equipos de SSR y VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si bien el AdR de VBG forma parte del equipo humanitario en el país y tiene secciones dedicadas en el PNH y el PRH, el Equipo de Tareas sobre SSR todavía no tiene la misma representación y está integrado en la sección del clúster de salud. El Equipo de Tareas sobre SSR debe abogar ante el clúster de salud por que haya una sección dedicada a la SSR en los foros y documentos estratégicos, y, a su vez, colaborar estrechamente con el AdR de VBG a fin de velar por que la SSR se integre en las secciones sobre VBG.

- El AdR de VBG, el Equipo de Tareas sobre SSR y el clúster de salud deben hacer énfasis en los vínculos entre la SSR y la VBG en la contratación y el apoyo a los coordinadores nacionales:
 - El AdR de VBG debe integrar el lenguaje sobre la vinculación de la coordinación de SSR y VBG en el Manual de Coordinación de VBG.
 - El Equipo de Tareas sobre SSR debe integrar un lenguaje similar en las orientaciones para los coordinadores de SSR, que están en fase de desarrollo.

Recomendaciones para crear vínculos en áreas de trabajo transversales

Capacitación o fomento de la capacidad

- Los sectores de SSR y VBG deben trabajar conjuntamente en los planes de estudios de otros temas que no se limiten al manejo clínico de la violación y la VP, y hacer más hincapié en reunir a los equipos de SSR y VBG en capacitaciones centradas en: el PSIM, datos de VBG, la integración de la protección, las actitudes de los proveedores, la salud mental y el apoyo psicosocial, los marcos jurídicos, la definición de valores y la transformación de actitudes, y las vías de derivación.

Datos

- Se debe sensibilizar al clúster de salud (tanto los actores de SSR como los de salud en general) con respecto al uso de datos sensibles de VBG para favorecer la confianza y el intercambio transparente de información.
- El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben examinar y armonizar los datos existentes, así como la forma en la que estos se recogen y analizan (lo que puede resultar en el desarrollo de orientaciones conjuntas sobre la gestión de los datos de las personas sobrevivientes).
- Es necesario mejorar los sistemas de gestión de datos para armonizar la forma en que los casos de VBG se reflejan en ambos sistemas y evitar duplicaciones, lo que garantizará que se utilicen datos más precisos.
- Entre otras medidas, la realización de análisis conjuntos y la comparación de la prestación de servicios y de las tendencias de los datos fundamentarán mejor la toma de decisiones estratégicas, la programación y la promoción.

Promoción y mensajes

- El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG (incluido el equipo de coordinación nacional) deben promover externamente la importancia de los vínculos entre la SSR y la VBG. Armonizar los mensajes y ejercer presión para aumentar la visibilidad ante donantes, gobiernos y otras partes interesadas, y mantener mensajes de promoción de forma continua aumentará la concienciación y los recursos.
- Crear estrategias globales de promoción que armonicen los mensajes sobre SSR y VBG, aumenten la visibilidad y garanticen la financiación conjunta. Utilizar plataformas globales para abogar por la inclusión de los vínculos entre la SSR y la VBG en los marcos de políticas internacionales..

	<p>Derivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben racionalizar y sistematizar el mapeo de servicios (en consonancia con “las cuatro preguntas”¹¹) y los sistemas de derivación para facilitar el trabajo del personal en los planos nacional y subnacional. El mapeo debe incluir información precisa, como puntos focales, contactos y horarios de apertura de los centros sanitarios. <p>Suministros</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben definir claramente y sistematizar las funciones y responsabilidades en torno a los procesos de la cadena de suministro de productos básicos (previsión, adquisición, almacenamiento y distribución en el último tramo).
<p>Plano nacional: Coordinación de SSR o VBG</p>	<p>Recomendaciones para fomentar entornos de colaboración entre los equipos de coordinación de SSR y VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • El AdR de VBG, el Equipo de Tareas sobre SSR y el clúster de salud deben hacer énfasis en los vínculos entre la SSR y la VBG en la contratación y el apoyo a los coordinadores nacionales: <ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a las aptitudes y los rasgos de personalidad que favorecen la colaboración en los procesos de contratación (por ejemplo, los términos de referencia) a la hora de seleccionar a los coordinadores de SSR y VBG. • El Equipo de Tareas sobre SSR y los grupos de trabajo nacionales sobre SSR deben abogar ante el clúster de salud por que la SSR esté explícitamente reflejada en foros y documentos estratégicos, además de colaborar estrechamente con el AdR de VBG a fin de velar por que la SSR se integre en las secciones sobre VBG. • Dada su posición, el AdR de VBG tiene la responsabilidad —junto con los representantes del UNFPA en el país y el clúster de salud— de favorecer una mejor inclusión de la SSR en la respuesta humanitaria y aprovechar las oportunidades para abogar por mensajes comunes e incorporar estratégicamente la SSR en las plataformas en las que el Equipo de Tareas sobre SSR o el Grupo de Trabajo sobre SSR no puedan estar representados. • Debe darse prioridad a la colaboración en todos los niveles de la coordinación, y se deben combinar las directrices descendentes con las iniciativas ascendentes a fin de atender eficazmente tanto las necesidades estratégicas como las operativas. • Hacer hincapié en la importancia de organizar la labor de SSR y VBG en torno a objetivos comunes en lugar de en torno a actividades independientes para fomentar una respuesta más unificada.

11 Quién hace qué, dónde y cuándo (véase <https://www.ochaopt.org/page/who-does-what-where-and-when>).

- Determinar oportunidades de diálogo a nivel nacional, por ejemplo, mediante reuniones, capacitación y actividades conjuntas, para superar los prejuicios, la competitividad y el resentimiento.
- Fomentar iniciativas conjuntas de financiación para la colaboración en materia de SSR y VBG, y promover la integración de ambos sectores en los indicadores y procesos de formulación de las propuestas a fin de evitar la división y la competitividad.
- Sistematizar los vínculos entre SSR y VBG y desplegarlos en todos los niveles de coordinación para garantizar que se comunican las oportunidades e iniciativas conjuntas y que se cumplen los objetivos conjuntos en todos los niveles de coordinación.
- Fomentar e institucionalizar reuniones conjuntas para tratar cuestiones transversales, y garantizar de ese modo que ambos sectores estén armonizados, y explorar oportunidades de colaboración más allá de las cuestiones operativas.
- Incluir a los homólogos nacionales —como gobiernos, actores para el desarrollo o socios locales— y velar por que los vínculos entre la SSR y la VBG se incorporen como parte de la preparación para emergencias y se prioricen en cada etapa del ciclo del programa humanitario.
- Los equipos de coordinación de SSR y VBG deben conseguir la participación significativa de los socios locales (en particular las organizaciones dirigidas por mujeres y de derechos de la mujer) para fomentar una amplia representación y colaboración en la coordinación y apoyar su papel en la vinculación de la SSR y la VBG a nivel comunitario, además de velar por que los servicios sean culturalmente apropiados y accesibles.
- Los debates en torno a los vínculos de la coordinación no deben ceñirse únicamente al AdR de VBG y el Equipo de Tareas sobre SSR y deben integrarse en los debates con homólogos nacionales, como los gobiernos, los actores para el desarrollo y los socios locales. Ello garantizará que los vínculos entre la SSR y la VBG se introduzcan como parte de la preparación para emergencias y se prioricen en todas las etapas del ciclo de programación humanitaria.
- El Equipo de Tareas sobre SSR y el AdR de VBG deben introducir y promover las consideraciones en materia de SSR y VBG en los planes nacionales de respuesta ante desastres dirigidos por el gobierno, las medidas preventivas y los foros de prevención y preparación ante brotes en aquellas situaciones en que el clúster de salud esté participando en la respuesta ante una epidemia o brote, de modo que se vele por que la SSR y la VBG se prioricen desde el inicio en los diferentes tipos de emergencia, como las emergencias de salud pública.

Recomendaciones para crear vínculos entre los equipos de SSR y VBG

- Los coordinadores de SSR y de VBG deben asistir a reuniones de coordinación interinstitucional a fin de detectar oportunidades para establecer vínculos. No obstante, las interacciones no deben limitarse a estas reuniones, sino que debe darse prioridad a las conversaciones bilaterales.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben priorizar la asistencia a las reuniones de coordinación del otro sector. Cuando sea posible, se puede recurrir a otras personas que asistan a ambas reuniones para reforzar los vínculos entre ambos mecanismos de coordinación.
- Fomentar e institucionalizar reuniones conjuntas para tratar cuestiones transversales, y garantizar de ese modo que ambos sectores estén armonizados, y explorar oportunidades de colaboración más allá de las cuestiones operativas.
- Designar puntos focales o delegar la responsabilidad de asistir a las reuniones de SSR y de VBG, para garantizar el intercambio de información y la armonización constantes.
- Ambos sectores deben reforzar la retención del personal para una continuidad de la colaboración que no dependa únicamente de personalidades y buena voluntad.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben hacer partícipes a los gobiernos nacionales y subnacionales a través de iniciativas conjuntas, como la actualización de los POE, la capacitación del personal sanitario en el PSIM y el manejo clínico de la violación y la VP, la defensa conjunta de un mejor reconocimiento de la SSR y la VBG (en contextos conservadores), y la revisión de las políticas en torno a temas relevantes para la SSR y la VBG, con vistas a que se centren más en las personas sobrevivientes.

Recomendaciones para crear vínculos en áreas de trabajo transversales

- Los coordinadores de VBG y SSR deben evaluar la capacidad de manejo clínico de la violación de los centros y desarrollar la capacidad de los actores para ofrecer el paquete completo de manejo clínico de la violación y VP.
- Los coordinadores de VBG y SSR deben determinar y crear capacidades para garantizar que no se pasen por alto otras áreas de integración de la SSR y la VBG, como los servicios de salud materna, anticoncepción, tratamiento de ITS y gestión de la higiene menstrual.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben tener una comprensión clara de los parámetros jurídicos y prácticos de los servicios más amplios de SSR y de las cuestiones no clínicas, como la notificación obligatoria, para mejorar la atención a las personas sobrevivientes.

- Los coordinadores de SSR y VBG deben colaborar para garantizar que se definan y se tengan en cuenta los puntos de entrada no clínicos para vincular la SSR y la VBG.
- Los coordinadores de SSR y VBG deben desarrollar enfoques conjuntos de promoción y armonizar los mensajes en torno a temas comunes de la SSR y la VBG.

Capacitación o fomento de la capacidad

- Los coordinadores de la SSR y la VBG deben dirigir las evaluaciones conjuntas de las necesidades en términos de capacidad y organizar e impartir capacitación conjunta por medio de planes de estudios estándar e interinstitucionales que reconozcan ambas áreas de especialización. Del mismo modo, deben encargarse de realizar un seguimiento conjunto posterior a la capacitación, con objeto de reforzar la calidad de los servicios y la colaboración.
- Asimismo, es conveniente que los equipos de coordinación se ocupen de la capacitación conjunta de otras poblaciones —como el personal comunitario de primera línea, el personal sanitario comunitario, la policía, el cuerpo gubernamental de funcionarios, las autoridades fronterizas y las organizaciones locales o de mujeres— con el objetivo de hacer énfasis en los vínculos entre la SSR y la VBG y para apoyar la derivación eficaz de las personas sobrevivientes a los servicios adecuados.
- Los sectores de la SSR y la VBG deben trabajar conjuntamente en los planes de estudios de otros temas que no se limiten al manejo clínico de la violación y la VP, y hacer más hincapié en reunir a los equipos de SSR y VBG en capacitaciones centradas en: el PSIM, datos de VBG, la integración de la protección, las actitudes de los proveedores, la salud mental y el apoyo psicosocial, los marcos jurídicos, la definición de valores y la transformación de actitudes, y las vías de derivación.

Datos

- Se debe sensibilizar al clúster de salud (tanto los actores de SSR como los de salud en general) con respecto al uso de datos sensibles de VBG para favorecer la confianza y el intercambio transparente de información.
- Evaluar los sistemas de gestión de datos y analizar la armonización de la notificación de casos de VBG para evitar duplicaciones.
- Entre otras medidas, realizar análisis conjuntos, compartir datos y comparar tendencias para fundamentar mejor la toma de decisiones estratégicas, la programación y la promoción.
- Armonizar y actualizar el mapeo de los servicios y las vías de derivación para reflejar los datos integrados y contribuir a la mejora de la prestación de servicios.
- Definir e introducir “indicadores desencadenantes” para hacer un seguimiento de las tendencias y los valores atípicos que alerten a los coordinadores de SSR y VBG de los problemas que deben resolverse.

Promoción y mensajes

- Promover externamente la importancia de los vínculos entre la SSR y la VBG. Armonizar los mensajes y ejercer presión para aumentar la visibilidad ante donantes, gobiernos y otras partes interesadas, y mantener mensajes de promoción de forma continua aumentará la concienciación y los recursos.
- Trabajar con las partes interesadas nacionales —entre ellas, los gobiernos— para plasmar las iniciativas armonizadas de promoción de la SSR y la VBG en las políticas nacionales de salud y protección, y velar por la coherencia en todos los niveles de la coordinación.

Derivaciones

- Los equipos de coordinación nacionales deben actualizar y armonizar periódicamente el mapeo de servicios y las vías de derivación, incluso a nivel subnacional, e informar sobre estos a las partes interesadas pertinentes, a fin de garantizar la derivación de las personas sobrevivientes a los servicios adecuados. También deben establecer funciones y responsabilidades claras entre los equipos de SSR y de VBG para mantener actualizadas las vías de derivación.

Suministros

- Los coordinadores de SSR y de VBG deben trabajar juntos para trazar un mapa de los puntos de prestación de servicios y de los suministros disponibles o en tramitación, supervisar los suministros y poner en común la información sobre la adquisición y disponibilidad del Kit 3 y otros materiales para una programación más eficiente y eficaz y una mejor gestión de los recursos.
- Una vez establecido, el grupo de trabajo sobre SSR en el país liderará las propuestas de financiación para la adquisición de kits interinstitucionales de salud reproductiva para situaciones de emergencia (kits IARH). En contextos en los que el sector de la VBG presenta propuestas de financiación de kits, esta información debe comunicarse al grupo de trabajo sobre SSR o al clúster de salud (según corresponda), para facilitar el seguimiento de los suministros y la detección de carencias, así como para evitar la duplicación.
- Los coordinadores nacionales deben trabajar conjuntamente para formar al personal y garantizar que sea capaz de supervisar y gestionar la utilización de estos kits —y que cuente con el apoyo necesario para ello— con el fin de evitar el desperdicio y garantizar una previsión adecuada y oportuna de las adquisiciones.

Financiación y movilización de recursos

- Los actores de la SSR y la VBG deben abogar por compromisos de financiación a más largo plazo que mantengan los vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG y los servicios de integración, lo que reducirá la competencia y fomentará la colaboración.

MEJORES PRÁCTICAS PARA VINCULAR LA COORDINACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

<p>UNFPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El UNFPA desempeña un papel esencial en la promoción de los vínculos entre la SSR y la VBG y debe trabajar para superar la mentalidad compartimentada a nivel interno con respecto a los ámbitos de la SSR y la VBG mediante un cambio cultural, el aumento de las oportunidades de diálogo, la asignación de recursos de manera transparente y un sólido apoyo a la gestión. • El UNFPA debe sistematizar las funciones y los cargos de los coordinadores de SSR y de VBG, y asegurarse de que cuentan con el apoyo de la dirección de las oficinas en los países, lo que permitirá una colaboración más estrecha. • En la medida de lo posible, debe eliminarse la “doble función” de los coordinadores para favorecer el cumplimiento de las funciones y obligaciones del equipo de coordinación. • A fin de facilitar una mejor colaboración, se deben alentar medidas sencillas, como ubicar las oficinas de SSR y de VBG cerca unas de otras, de modo que resulte más sencillo interactuar de manera espontánea y participar conjuntamente en las reuniones.
<p>Donantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar iniciativas conjuntas de financiación para la colaboración en materia de SSR y VBG, y promover la integración de ambos sectores en los indicadores y procesos de formulación de las propuestas a fin de evitar la división y la competitividad. • Aumentar el diálogo y mejorar la coordinación entre donantes para respaldar un enfoque unificado a la hora de crear vínculos entre la coordinación de la SSR y la VBG, y hacer que los organismos coordinadores asuman la responsabilidad de lograr los objetivos comunes.
<p>Otros actores que participan en la coordinación de SSR y VBG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los actores humanitarios de la VBG o la SSR tienen la responsabilidad de colaborar con sus respectivos clústeres y desarrollar la capacidad de sus actores para garantizar que se entienden las funciones y responsabilidades de ambos sectores.

Anexo 3: Cuestionario para entrevistar a informantes clave (partes interesadas)

Me llamo XXX. Soy consultor/a y trabajo con el Equipo de Tareas sobre SSR en la elaboración de un documento de mejores prácticas en materia de vínculos entre la SSR y la VBG, con el fin de formular recomendaciones para mejorar la coordinación entre ambos sectores en contextos humanitarios.

Me gustaría pedirle aproximadamente una hora de su tiempo para hablar de su experiencia y sus ideas sobre el tema. Se mencionará a su organización en la sección de metodología del informe, y posiblemente se vinculen sus aportaciones y comentarios al país al que representa. Sin embargo, si especifica que desea conservar el anonimato, se tendrá en cuenta a la hora de elaborar el documento final. Por supuesto, puede interrumpir la entrevista en cualquier momento.

¿Consiente en participar en esta entrevista?

¿Le parece bien que grabe y transcriba esta entrevista para redactar el informe? (Ninguna tercera persona escuchará la grabación).

1. ¿Qué opina acerca de la coordinación de la SSR y la VBG?
2. ¿En qué áreas considera que deberían trabajar conjuntamente los equipos de coordinación de SSR y VBG? (Sugerencias: capacitación o fomento de la capacidad, datos, promoción, derivaciones, trabajo con gobiernos locales, suministros, financiación).
3. ¿Conoce modalidades de coordinación (formas de trabajar conjuntamente) que consigan eliminar la compartimentación que existen entre la SSR y la VBG? ¿Conoce ejemplos de modalidades de coordinación que no hayan funcionado?
4. ¿Cuáles cree que son algunos de los factores que facilitan una buena colaboración entre ambos sectores?
5. ¿Puede mencionar algún caso de éxito en que los mecanismos de coordinación de la SSR y la VBG trabajaran conjuntamente para obtener un resultado positivo? ¿Por qué se consiguió dicho resultado?
6. ¿Cuáles cree que son algunos de los obstáculos que impiden una buena colaboración entre ambos sectores?
7. ¿Conoce algún caso en el que los mecanismos de coordinación de la SSR y la VBG no hayan trabajado bien juntos? ¿Por qué motivo?
8. ¿Conoce algún caso en el que se hayan superado los problemas de coordinación entre la SSR y la VBG? ¿Cómo se consiguió?
9. ¿Quiere añadir algo más sobre el tema o conoce algún otro ejemplo de buenas prácticas en términos de integración o vinculación de la coordinación de la SSR y la VBG?

Anexo 4: Cuestionario para entrevistar a informantes clave (donantes)

Me llamo XXX. Soy consultor/a y trabajo con el Equipo de Tareas sobre SSR en la elaboración de un documento de mejores prácticas en materia de vínculos entre la SSR y la VBG, con el fin de formular recomendaciones para mejorar la coordinación entre ambos sectores en contextos humanitarios.

Me gustaría pedirle aproximadamente una hora de su tiempo para hablar de su experiencia y sus ideas sobre el tema. Se mencionará a su organización donante en la sección de metodología del informe, y posiblemente también se vinculen sus aportaciones y comentarios a esta organización. Sin embargo, si especifica que desea conservar el anonimato, se tendrá en cuenta a la hora de elaborar el documento final. Por supuesto, puede interrumpir la entrevista en cualquier momento.

¿Consiente en participar en esta entrevista?

¿Le parece bien que grabe y transcriba esta entrevista para redactar el informe? (Ninguna tercera persona escuchará la grabación).

1. ¿Qué opina acerca de la coordinación de la SSR y la VBG?
2. ¿En qué áreas considera que deberían trabajar conjuntamente los coordinadores de SSR y VBG? (*Sugerencias: capacitación o fomento de la capacidad, datos, promoción, derivaciones, trabajo con gobiernos locales, suministros, financiación*).
3. ¿Conoce modalidades de coordinación (formas de trabajar conjuntamente) que consigan eliminar la compartimentación que existe entre la SSR y la VBG? ¿Conoce ejemplos de modalidades de coordinación que no hayan funcionado?
4. ¿Conoce algún caso en el que la coordinación de SSR y VBG funcionara correctamente? ¿Por qué motivo?
5. ¿Conoce algún caso en el que la coordinación de SSR y VBG no funcionara correctamente? ¿Por qué motivo?
6. Desde la perspectiva de los donantes o de la financiación, ¿cómo valora que los sectores de la SSR y la VBG trabajen conjuntamente en el plano de la coordinación humanitaria?
7. Desde la perspectiva de los donantes o de la financiación, ¿considera que el trabajo conjunto de los sectores de la SSR y la VBG plantea alguna desventaja en el plano de la coordinación humanitaria?
8. Si tuviera que formular una recomendación al Equipo de Tareas sobre SSR, al AdR de VBG o al personal sobre el terreno, ¿qué vínculos le gustaría ver materializados entre la coordinación de SSR y VBG? ¿Considera que existe alguna práctica en este ámbito que debería erradicarse?
9. ¿Cómo cree que debería participar la comunidad de donantes en los vínculos de coordinación de la SSR y la VBG?

