



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# ACCIÓN COLECTIVA PARA REDUCIR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (CARE-GBV) DE LA USAID

## Cómo crear, fortalecer y mantener redes de remisión para casos de violencia basada en el género

NOTA N.º 8 DE UNA SERIE  
SEPTIEMBRE DE 2022

Servicios Analíticos, IV Entrega Indefinida, Cantidad Indefinida (IDIQ)

Contrato N.º 7200AA19/D00006/7200AA20F00011

La publicación de este material es posible gracias a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y al apoyo generoso del pueblo estadounidense. El contenido es responsabilidad de Development Professionals, Inc.–Making Cents International LLC, para la orden de trabajo de Acción Colectiva para Reducir la Violencia basada en el Género (CARE-GBV) - Servicios Analíticos IV - Entrega Indefinida - Cantidad Indefinida (IDIQ | Contrato AID #7200AA19D00006/7200AA20F00011. Este material no refleja necesariamente los puntos de vista de la USAID o del gobierno de Estados Unidos.

# Cómo crear, fortalecer y mantener redes de remisión para casos de violencia de género

## Resumen

La creación de redes de remisión, o el fortalecimiento de las ya existentes, es crucial para proporcionar a las personas supervivientes de la violencia basada en el género (VBG) acceso a servicios oportunos, seguros y confidenciales que puedan apoyar su salud inmediata y a largo plazo, su curación y su empoderamiento. Todos los programas independientes e integrados de VBG —e idealmente, todos los programas de desarrollo— deben vincularse a una red de remisión de casos de VBG, o crearse una, antes de ejecutar la programación.<sup>1</sup>

La existencia y la eficacia de las redes de remisión de casos de VBG varían mucho de un contexto de desarrollo a otro. Reconociendo que cada entorno es diferente, esta nota explicativa orienta a los profesionales que trabajan en distintos sectores sobre cómo crear, fortalecer y mantener redes de remisión. Sirve como recurso complementario a los [Elementos fundacionales para la programación de la violencia basada en el género en el desarrollo](#) y abarca términos clave, enfoques y pasos sugeridos, estrategias para abordar los retos, así como consideraciones para los financiadores. Esta nota explicativa está dirigida al personal de la USAID y a los socios ejecutores (SE) que brindan orientación y supervisión técnica a los programas en materia de VBG, incluido el personal que incorporará las remisiones de casos de VBG a otros programas sectoriales (véase la Figura 1: Ejemplos ilustrativos de cómo los distintos actores pueden apoyar la creación, el fortalecimiento y el mantenimiento de las redes de remisión, para obtener más información).

## ¿Qué es una red de remisión?

Una red de remisión es un grupo de actores<sup>a</sup> que prestan formas de apoyo a las personas supervivientes de actos de VBG, así como prevención de la VBG y mitigación de riesgos, y que están vinculados a través de un mecanismo o acuerdo de coordinación formal o informal. Las redes de remisión pueden incluir fuentes formales de apoyo (como los proveedores de servicios de salud, justicia, recursos legales y servicios sociales) y fuentes informales de apoyo (como los colectivos de apoyo, grupos de activistas, líderes religiosos, familiares y amigos, y miembros de confianza de la comunidad). Las redes de remisión suelen abarcar zonas comunitarias, municipales o regionales, y sus estructuras varían considerablemente de un contexto local a otro. Algunos cuentan con grupos de trabajo multisectoriales a nivel regional que facilitan la red de remisión con reuniones periódicas de los proveedores para coordinar los servicios. En los entornos con menos recursos, las redes de remisión pueden consistir en conexiones informales entre líderes comunitarios, activistas y organizaciones de la sociedad civil (OSC) locales que colaboran para responder a las revelaciones de casos de VBG y apoyar las necesidades de las personas supervivientes.

---

<sup>a</sup> Entre los actores que integran una red de remisión se incluyen personas físicas, organizaciones e instituciones que prestan servicios o fuentes de apoyo.

### Recuadro 1. Elementos esenciales de una red de remisión de casos de VBG

Un sistema de remisión funcional debe contar con al menos un proveedor u organización para cada uno de los siguientes aspectos: salud (física y mental), apoyo psicosocial, y recursos judiciales y legales. Debe actualizar periódicamente las listas de remisión en las que se identifican todos los servicios disponibles, así como los diagramas de flujo que representan las vías de coordinación de los servicios. Todos los actores formales e informales de la red deben saber adónde remitir a las personas supervivientes para que reciban otros servicios y deben disponer de un mecanismo de seguimiento para determinar que se hayan llevado a cabo las remisiones.<sup>2</sup>

Dentro de un mismo contexto local, puede haber diferentes redes de remisión en función de la comunidad que requiera apoyo. Por ejemplo, las personas supervivientes de la VBG que son objeto de formas agravadas de marginación debido a la intersección de identidades de raza; etnia; orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales (SOGIESC); afiliación religiosa o política; edad; calidad migratoria; o discapacidad pueden requerir redes de remisión distintas, ya que los espacios y formas en los que dichas personas se sienten seguras al revelar incidentes de VBG y acceder a las redes de remisión pueden verse afectados por barreras estructurales.<sup>3,4</sup>

### Tabla 1. Definiciones principales

- **Violencia basada en el género:** La VBG es cualquier amenaza o acto dañino dirigido a una persona o grupo en razón del sexo biológico real o percibido, la identidad y/o expresión de género, la orientación sexual y/o la falta de adhesión a diversas normas construidas socialmente en torno a la masculinidad y la feminidad. Está enraizada en las desigualdades estructurales de género, el patriarcado y los desequilibrios de poder. La VBG se suele caracterizar por el uso o la amenaza de formas de control y/o abuso físico, psicológico, sexual, económico, legal, político y social, entre otros.<sup>5</sup>
- **Remisión:** Proceso mediante el cual un prestador de servicios o un miembro de la comunidad pone en contacto a una persona superviviente de la VBG con determinados servicios u otras formas de apoyo. Esto puede hacerse proporcionando a las personas supervivientes información sobre los recursos que tienen a su disposición o poniéndolas en contacto directamente con el punto de contacto del servicio o apoyo informal al que deseen acceder y ayudándolas a superar cualquier obstáculo que les impida el acceso (lo que suele denominarse “remisión en caliente”).
- **Redes de remisión:** Grupos de actores multisectoriales formales e informales que ponen en contacto a las personas supervivientes con determinados apoyos y recursos, entre ellos servicios de salud y psicosociales; recursos legales, judiciales y policiales;<sup>b</sup> y otros servicios sociales. Las redes de remisión deben estar centradas en las personas supervivientes, ser accesibles, basarse en los derechos, ser voluntarias y no coercitivas y tener en cuenta el género y la edad.

<sup>b</sup> Aunque los recursos y el apoyo en materia judicial y los recursos legales se solaparán, no todos los servicios legales conducirán a la justicia, y los mecanismos de justicia en muchos contextos pueden quedar fuera de los sistemas legales.

- **Punto de entrada:** Es el primer punto de acceso que las personas supervivientes utilizan para obtener apoyo. Los puntos de entrada pueden ser espacios físicos, como clínicas de salud, centros comunitarios, espacios seguros<sup>c</sup> y refugios. Los puntos de entrada también pueden ser una persona, como un amigo o familiar de confianza, un líder comunitario o religioso, una matrona, un profesor, un facilitador de un programa, un agente de policía o un operador de una línea directa de ayuda.

## Enfoques clave

### Centrado en el superviviente

Un [enfoque centrado en el superviviente](#) se basa en el empoderamiento de las personas supervivientes mediante la creación de un entorno que fomente la curación. Promover la capacidad de acción y la dignidad de las personas supervivientes es un objetivo clave de un enfoque centrado en ellas. Se aplica garantizando su seguridad, protegiendo la confidencialidad, demostrando respeto por su dignidad y su autodeterminación y ejerciendo la no discriminación. Los actores de la red de remisión deben poner los servicios a disposición de todas las personas supervivientes, aunque algunas de ellas no quieran o no necesiten acceder a ellos. Un enfoque centrado en las personas supervivientes dota a estas de conocimientos e información sobre los servicios disponibles y sobre cómo acceder a ellos; en última instancia, es decisión de la persona si desea utilizar los servicios y cuándo hacerlo.

### No hacer daño

Un enfoque de “no hacer daño” significa que, por encima de todo, la programación contra la VBG no debe poner en peligro el bienestar físico o emocional de las personas supervivientes, el personal, los participantes en el programa y los miembros de la comunidad. En contextos que presenten una legislación y unas normas sociales que normalizan la violencia contra las poblaciones, incluidas las mujeres, las niñas, las personas supervivientes, con capacidades diferentes y con SOGIESC diversas pueden correr el riesgo de sufrir una mayor marginación o daños al acceder a los servicios, incluidos los que prestan las organizaciones estatales y los mecanismos de justicia informales. Los socios de la red de remisión deben ser sensibilizados sobre los riesgos potenciales a los que se enfrentan las personas supervivientes cuando acuden a distintas fuentes de apoyo, de modo que les puedan comunicar claramente estos riesgos e identificar estrategias para mitigarlos.

### Interseccionalidad

Un enfoque interseccional reconoce que las personas pueden enfrentarse a diferentes desequilibrios de poder basados en múltiples identidades sociales interconectadas que las desfavorecen o las privilegian. Prioriza el acceso y la seguridad de las poblaciones diversas de supervivientes que buscan apoyo, mediante el establecimiento de múltiples puntos de entrada o vías de remisión independientes y la garantía de que los servicios sean accesibles para las diversas necesidades y prioridades de las personas supervivientes.

---

<sup>c</sup> Los espacios seguros son lugares que promueven la seguridad física y emocional, la libertad de expresión y el acceso a conocimientos, habilidades y recursos. En los programas contra la VBG, los espacios seguros para mujeres y niñas suelen servir como punto de entrada a una serie de servicios de apoyo confidenciales.

## **Enfoque coordinado**

Un enfoque coordinado es crucial para crear y fortalecer las redes de remisión y mejorar el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de prevención y respuesta a la VBG. Esto se logra estableciendo relaciones con los socios de remisión; aprovechando la experiencia y el alcance comunitario de las partes interesadas multisectoriales; creando normas para las remisiones y los servicios centrados en las personas supervivientes; aprovechando las redes de apoyo existentes y dirigidas a nivel local; y designando a proveedores de servicios para ayudar a las personas supervivientes a lidiar con sistemas que a menudo son complejos.

## **Accesibilidad**

Los servicios accesibles y el apoyo a las personas supervivientes se caracterizan por un entorno propicio que da prioridad a la seguridad, la autonomía y la confidencialidad en un contexto libre de estigma y discriminación. Prestar servicios accesibles puede implicar ofrecer apoyo en varios idiomas locales, obtener financiamiento para eliminar las barreras financieras que enfrentan las personas supervivientes que desean acceder a los servicios, modificar el horario de los servicios, crear formas alternativas de llegar a las poblaciones (p. ej., mediante visitas a domicilio) y otras modificaciones en la prestación de los servicios, así como la capacitación y sensibilización del personal. También puede implicar la sensibilización de las personas supervivientes sobre los servicios y las opciones de recursos legales que tienen a su disposición, mediante campañas de sensibilización o servicios de recursos legales.

### **Recuadro 2. Garantizar que las redes de remisión atiendan a comunidades diversas**

Las redes de remisión de casos de VBG deben incluir a todos los grupos de supervivientes, incluidos aquellos que son objeto de formas múltiples e interrelacionadas de marginación por motivos de raza, etnia, SOGIESC, edad, afiliación religiosa o discapacidad. Sin embargo, las necesidades de servicio y acceso pueden diferir de un grupo a otro. Por lo tanto, los servicios deben adaptarse (incluidos los puntos de entrada) para hacer posible un acceso seguro y satisfacer las distintas necesidades de cada grupo. La seguridad y la accesibilidad deben considerarse de manera conjunta para que las medidas de seguridad no impidan la accesibilidad y las medidas de accesibilidad no pongan en riesgo la seguridad de la persona superviviente.<sup>6</sup>

Por ejemplo, los espacios exclusivos para mujeres y niñas suelen ser un punto de entrada crucial para la prestación de servicios, sobre todo en contextos en los que las normas patriarcales ponen en riesgo la seguridad femenina y limitan su movilidad en los espacios mixtos, pero este puede no ser un punto de entrada inclusivo o accesible para los hombres y los niños, o las personas transgénero y otros supervivientes SOGIESC diversos. Colaborar con colectivos y organizaciones de apoyo a lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales, y de otras orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTQI+) para crear puntos de entrada o espacios seguros para ellos también es importante para garantizar que todas las personas supervivientes tengan acceso a un apoyo que sientan seguro e inclusivo.

Los actores de las redes de remisión pueden adoptar enfoques que ayuden a las comunidades diversas de supervivientes a sentirse bienvenidas para acceder a sus servicios, aunque sea para identificar a otro proveedor que apoye mejor sus necesidades y deseos. Esto puede incluir la prestación de servicios desprejuiciados a las personas supervivientes con SOGIESC diversos sin

dar por sentado en ningún momento el género o la orientación sexual de las personas de que se trate, preguntar y emplear los nombres y pronombres preferidos de estas y adherirse a estrictos protocolos de confidencialidad en aras de salvaguardar la confidencialidad de estas.<sup>7</sup> Para que las personas supervivientes con capacidades físicas diferentes tengan un mayor acceso a los servicios, las organizaciones deben abordar los obstáculos infraestructurales comunes siempre que sea posible, instalando rampas accesibles para sillas de ruedas, ensanchando los pasillos y creando instalaciones sanitarias accesibles.<sup>8</sup> Cuando los ajustes de infraestructura no son factibles, las organizaciones pueden explorar la posibilidad de ubicar a miembros del personal bien formados en centros de salud de confianza o en grupos de apoyo a discapacitados para que las personas supervivientes puedan acceder discretamente a los servicios en lugares que ya frecuenten.

## Pasos para crear, fortalecer y mantener redes de remisión

### PASO I. EVALUAR EL CONTEXTO

Comprender el contexto local es un primer paso crucial para crear o fortalecer las redes de remisión. El personal de la USAID y los SE pueden incorporar estas cuestiones, fuentes o estrategias de recopilación de datos en las evaluaciones planificadas que se realizan en distintos momentos del ciclo de vida de los proyectos, como el análisis de la igualdad de género y la inclusión social a nivel de la Estrategia de Cooperación al Desarrollo Regional / Estrategia de Cooperación para el Desarrollo del País (ECDR/ECDP) o de los proyectos, o los planes de acción de género y desarrollo inclusivo (PAGDI) a nivel de la actividad.<sup>d</sup>

**Establezca el alcance de su evaluación.** Identifique la zona de interés (nacional, regional, provincial o comunitaria); considere el tiempo, el financiamiento y la capacidad de personal disponibles; y determine qué información desea recopilar. Considere la posibilidad de hacer participar a la persona asesora de género de la Misión o a un experto local en VBG. En caso necesario, indague sobre el apoyo adicional disponible en la USAID/Washington o en otras Misiones a través de la arquitectura de género de la Agencia.

- Entre las posibles preguntas<sup>e</sup> que se pueden considerar sobre las tendencias y dinámicas, las normas sociales y el comportamiento de búsqueda de ayuda locales en relación con la VBG se incluyen:
  - ¿Qué tipos de VBG son los más frecuentes? ¿Cómo afectan a las distintas poblaciones?
  - ¿Qué factores de riesgo contribuyen a la VBG entre los distintos grupos a nivel familiar, comunitario, regional y nacional? ¿Qué factores de protección existen?<sup>f</sup>
  - ¿Existen normativas a nivel nacional o regional relacionadas con la VBG, p. ej., requisitos de notificación obligatoria?

<sup>d</sup> La USAID y sus SE deben realizar un análisis de género al momento de diseñar todas las estrategias, programas y actividades, según lo dispuesto por la Ley de Emprendimiento y Empoderamiento Económico de las Mujeres de 2018 y que se define con más detalles en la [ADS 205](#).

<sup>e</sup> Adaptado de “[Foundational Elements for GBV Programming in Development, de la USAID: Process Elements.](#)”

<sup>f</sup> Los factores de riesgo son condiciones o atributos que aumentan la probabilidad de que una persona sufra violencia. Los factores de protección son condiciones o atributos que reducen la probabilidad. Estos factores se dan a nivel individual, relacional, comunitario y social.

- ¿Cuáles son las actitudes, creencias y normas sociales típicas en relación con la VBG y hacia las personas supervivientes y los agresores? ¿Qué normas sociales y de género favorecen la VBG en este contexto?
  - ¿Cómo podrían fortalecerse las leyes, políticas y prácticas institucionales con el fin de crear un entorno más propicio para prevenir y responder a la VBG?
  - ¿Adónde van las personas supervivientes de la VBG? ¿A quién acuden en busca de apoyo? ¿Es esto diferente para los distintos grupos?
  - ¿Confían las personas supervivientes en los prestadores de servicios, incluidas las organizaciones de servicios estatales como las fuerzas del orden o la asistencia social? Si no es así, ¿por qué?
  - ¿Qué ayudaría a las personas supervivientes a acceder a los servicios que necesitan? ¿Cómo difiere el acceso a los servicios según la edad, la clase social, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género y otros factores?
- **Revisión de las fuentes de información existentes.** Algunas fuentes útiles pueden ser:
    - Literatura, blogs y podcasts cuyos autores sean OSC, ONG, redes de activistas u otras fuentes de conocimientos locales.
    - Investigaciones académicas como los relatos etnográficos, los estudios de prevalencia y las investigaciones producidas por estudiosos locales.
    - Informes interinstitucionales, análisis de la USAID sobre igualdad de género e inclusión social (IGIS) o planes de acción sobre género y desarrollo inclusivo (PAGDI).
    - Informes o planes de acción patrocinados por el gobierno.
    - Datos de los Programas de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS):
  - **Recorra a las fuentes de conocimientos locales para colmar las lagunas de la información existente.**
    - Las entrevistas a informantes clave (KII, por sus siglas en inglés) y los debates de grupos focales (DGF) son métodos habituales para recopilar datos relacionados con la VBG de forma ética y oportuna. Los participantes pueden ser:
      - Organizaciones de base y de defensoría basadas en la comunidad, familiarizadas con el contexto local y dispuestas a compartir sus conocimientos sobre la dinámica del poder y la VBG.
      - Miembros de las comunidades locales —en especial los pertenecientes a grupos marginados— que pueden actuar como asesores sobre el comportamiento de búsqueda de ayuda, incluidos los obstáculos y facilitadores para acceder a los servicios.
    - Los ejercicios de mapeo comunitario, en los que los participantes representan sus respuestas en un mapa de la comunidad o de la zona de interés, pueden integrarse en los DGF y son especialmente útiles en las culturas que presentan una fuerte tradición visual.

Al llevar a cabo los DGF o las KII, los equipos de recopilación de datos deben consultar a las organizaciones comunitarias y dirigidas por personas supervivientes, así como a los grupos de personas diversas en riesgo de sufrir VBG, y reconocer que las personas supervivientes de la VBG se encontrarán entre estos grupos. Los equipos **no deben** pensar en buscar o hablar

directamente con las personas supervivientes, porque puede ser difícil proteger la confidencialidad y la seguridad; en su lugar, deben reconocer que cualquier persona con la que hablen puede ser una superviviente y recibir capacitación sobre las respuestas seguras y éticas ante las revelaciones.<sup>8</sup>

## **PASO 2. TRAZAR MAPAS Y EVALUAR LOS SERVICIOS Y RECURSOS**

Tras evaluar el contexto general, comience a trazar un mapa de los servicios relacionados con la VBG y otros recursos de apoyo. Para ello, los SE deben ponerse en contacto con los actores formales o informales existentes que trabajan para enfrentar la VBG con el fin de identificar listas de remisión mediante las siguientes acciones de mapeo:

- Póngase en contacto con las organizaciones locales de lucha contra la VBG, las fuentes de conocimientos o los líderes comunitarios para conocer las fuentes formales e informales de apoyo de que disponen las personas supervivientes, y determinar si existen listas de remisión.

### **Si actualmente no existen listas de remisión:**

- Genere una lista con los nombres y la información de todos los actores formales e informales que prestan apoyo a las personas supervivientes. Antes de documentar y compartir información sobre los proveedores de servicios, evalúe si hacerlo implica riesgos asociados (para los proveedores de servicios o para las personas supervivientes que acceden a los servicios), e identifique estrategias para mitigar los riesgos mediante protocolos de protección de datos e intercambio de información.

Para saber qué preguntas y qué enfoques se sugieren para recopilar información con el fin de elaborar una lista de remisión, consulte la [Herramienta de elaboración de listas de remisión](#) en el Anexo A.

### **Cuando las listas de remisión existentes estén disponibles (o después de generar una lista mediante el paso anterior):**

- Revise las listas de remisión existentes e identifique las lagunas en los servicios ofrecidos.
- Evalúe si los servicios prestados por las fuentes de apoyo formales e informales están centrados en las personas supervivientes, están orientados por los traumas, son seguros y accesibles, y qué servicios se prestan a qué poblaciones. Esto incluye las actitudes de los proveedores de servicios, así como su competencia al prestar servicios en el ámbito de la VBG respetando los principios rectores y las normas mínimas. En los recursos que figuran al final de esta nota encontrará ejemplos de herramientas útiles para evaluar la calidad de los servicios. Para obtener orientación adicional sobre la atención centrada en

---

<sup>8</sup> Para obtener orientación adicional sobre la recopilación de datos segura y ética, consulte las *Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para la investigación, documentación y monitoreo de la violencia sexual en contextos de emergencia*, que son ampliamente aceptadas y aplicadas en contextos humanitarios y de desarrollo para la planificación, recopilación y uso de la información sobre la VBG.



el superviviente y orientada por los traumas, consulte [Cómo aplicar un enfoque centrado en los supervivientes en la programación en violencia basada en el género](#) y [Cómo integrar intervenciones de salud mental y psicosociales en los programas contra la violencia de género en entornos de bajos recursos](#).

- Evalúe la calidad de la atención prestada a las personas supervivientes en las clínicas locales; determine si las personas supervivientes tienen acceso gratuito a la atención, si los proveedores están capacitados en la [gestión clínica de las agresiones sexuales](#), además de si se dispone de profilaxis posexposición (PPE) y anticoncepción de emergencia, y si las clínicas disponen de espacios privados para proteger la confidencialidad de las personas supervivientes.
- Mida el nivel de coordinación y confianza entre los socios formales e informales de la red de remisión. Esto puede hacerse a través de conversaciones informales con los actores formales e informales de la red e integrarse en el ejercicio de mapeo comunitario del Paso 1.
- Evalúe el conocimiento de los servicios por parte de la comunidad, así como la percepción de la accesibilidad, la seguridad y la calidad de los servicios.

### **PASO 3. DESARROLLAR O FORTALECER LAS REDES DE REMISIÓN**

Unas redes de remisión sólidas y eficaces requieren confianza y colaboración entre sus socios formales e informales, personal capacitado o agentes informales con actitudes empáticas hacia las personas supervivientes, así como directrices, políticas y procedimientos operativos estándar (POE) claros.<sup>9</sup>

Los pasos necesarios para desarrollar o fortalecer las redes de remisión dependerán del estado de las redes existentes. Con ayuda de la información recopilada en el paso 2, identifique las prioridades estratégicas en el fortalecimiento de las redes de remisión, basándose en las carencias identificadas, así como en el tiempo disponible, el financiamiento y la capacidad del personal en función de los presupuestos de los proyectos. Considere la posibilidad de reunir a los socios de la red en un proceso de colaboración y participación para establecer un consenso sobre los principios rectores, acordar normas de atención y elaborar directrices y políticas de remisión.

#### **Acciones sugeridas para desarrollar o fortalecer las redes de remisión**

- Establezca un consenso sobre los principios rectores del trabajo con las personas supervivientes de la VBG y las normas generales de atención, incluidas las medidas para reducir la necesidad de que estas tengan que compartir su experiencia de VBG numerosas veces.
- Desarrolle POE y materiales de información, educación y comunicación (IEC) que orienten la coordinación de los servicios y las remisiones e incluyan lo siguiente:
  - Funciones y responsabilidades del personal y los voluntarios de todos los miembros formales e informales de la red de remisión.

- Diagramas de flujo (también denominados vías de remisión) que describan cuándo y cómo deben realizarse las remisiones y darles seguimiento en toda la red de remisión para garantizar la continuidad de la atención.
  - Directrices para el consentimiento informado, la confidencialidad y los procedimientos de notificación obligatoria, incluso cuando se trabaje con menores o adolescentes por debajo de la edad legal de consentimiento.
  - Directrices y políticas para establecer la no discriminación, la protección de la información y los datos de las personas supervivientes, la [prevención de la explotación y el abuso sexuales \(PEAS\)](#), la documentación de incidentes adversos, los canales de denuncia anónima y las políticas de no represalias.
  - Normas para la recopilación de datos, la gestión y los protocolos de intercambio de información, en particular, cuándo y cómo se compartirá la información sobre proveedores de servicios y personas supervivientes entre los socios de la red
  - Mecanismos de coordinación de la red (frecuencia de las reuniones de la red, organismo convocante, etc.).
  - Procesos sobre cómo deben documentarse las remisiones y el seguimiento (métodos verbales, en papel o computarizados) y cómo deben cumplirse las normas sobre la gestión de los datos de las personas supervivientes de la VBG.
- Aborde las deficiencias en la accesibilidad o la calidad de los servicios
    - Revise la red de remisión y trace un mapa de las fortalezas, los cuellos de botella y las áreas que puedan mejorarse.
    - Convoque reuniones de la red para analizar los retos comunes con el fin de mejorar las remisiones.
    - Aborde continuamente los retos que impiden el funcionamiento del sistema de remisión (p. ej., las barreras para que las personas supervivientes accedan a los servicios, los retos para la prestación coordinada de servicios).
  - Formalice las relaciones entre los socios de la red de remisión. Cuando proceda, firme memorandos de entendimiento con los socios de la red de remisión, que incluyan la siguiente información:
    - Acuerdos que describan los protocolos de coordinación, las expectativas para el personal y los voluntarios de todos los socios de la red, así como los compromisos para aplicar protocolos de monitoreo, intercambios de información y controles de calidad.
    - Acuerdo sobre las directrices para la interconexión con los sistemas de información clínica, jurídica y de otros tipos.

### **Recuadro 3. Fortalecer los vínculos entre los sistemas de apoyo informales y formales**

Las personas supervivientes suelen revelar primero su experiencia de incidentes de VBG a fuentes informales de apoyo, como amigos de confianza, familiares o líderes comunitarios y religiosos,<sup>10</sup> y aquellas que reciben una respuesta de apoyo y positiva tienen más probabilidades de buscar ayuda en el futuro.<sup>11,12</sup> Por lo tanto, es crucial que las fuentes informales de apoyo estén preparadas para responder a las personas supervivientes y para ponerlas en contacto con los servicios formales a los que puedan desear tener acceso.

Vea el paso 3: Desarrollar o fortalecer las redes de remisión. Vea también el recuadro 4: Responder a una denuncia de VBG como no especialista, para más información.

- **Capacitar a los socios formales e informales de la red de remisión**
  - Imparta capacitación sobre el uso de los POE, las directrices, los formularios de remisión, la supervisión de apoyo y las herramientas de monitoreo de los servicios. Los especialistas ajenos a la VBG que entren en contacto con las personas supervivientes deben recibir capacitación sobre qué constituye la VBG y cómo responder a las revelaciones y facilitar las remisiones (véase el recuadro 3).
  - Imparta capacitación y talleres interactivos con los socios formales e informales de la red para fomentar actitudes, conocimientos y habilidades centrados en la persona superviviente.
  - Lleve a cabo sesiones de aprendizaje interactivo que ofrezcan oportunidades para la reflexión individual y en grupo sobre el propio poder, los prejuicios relacionados con la VBG y las personas supervivientes, y siga promoviendo, entre los socios de la red, actitudes y prácticas inclusivas y centradas en las personas supervivientes.
  
- **Garantizar que los socios formales e informales de la red de remisión tengan acceso a recursos de cuidados propios y colectivos que promuevan el bienestar y la resiliencia<sup>13</sup>**
  - Integre el autocuidado y el cuidado colectivo en la cultura, los valores y el liderazgo de la organización, así como en las políticas y estructuras asociadas.<sup>14</sup>
  - Establezca políticas y mecanismos para mitigar el agotamiento y mejorar el bienestar psicológico (como políticas sobre permisos retribuidos, índices máximos de clientes por personal, oportunidades regulares de reuniones informativas y un protocolo orientado por los traumas para el personal expuesto a incidentes críticos, así como remisiones a servicios especializados de salud mental).<sup>15</sup>
  - Asigne tiempo y recursos para actividades de autocuidado y cuidado colectivo que sean pertinentes según el contexto, como prácticas de salud corporal, ejercicios para mitigar el estrés, y disponga de un espacio dedicado a la convivencia entre el personal.<sup>16</sup>

- Para más información sobre la integración de la autoasistencia y la asistencia colectiva en las organizaciones que luchan contra la VBG, véase la nota de CARE-GBV sobre cómo hacerlo: [Cómo integrar el autocuidado y el cuidado colectivo en las organizaciones que abordan la violencia basada en el género.](#)
- **Llevar a cabo actividades de divulgación en las comunidades pertinentes**
  - Diseñe materiales de IEC para informar al público acerca de los servicios de la red de remisión, en las lenguas locales y en formatos que sean accesibles y relevantes para diversos grupos de personas supervivientes, incluidos aquellos con discapacidades físicas, cognitivas y sensoriales.<sup>17</sup>
  - Informe a las comunidades diversas de supervivientes y a otras personas en riesgo de sufrir VBG sobre los servicios de la red de remisión y haga participar a los líderes comunitarios y a los “guardianes” para que promuevan el conocimiento de la vía de remisión.

Adaptado de [Strengthening Linkages between Clinical and Social/Community Services for Children and Adolescents Who Have Experienced Sexual Violence: Una guía complementaria de la USAID.](#)

**Recuadro 4. Responder a una denuncia de VBG como no especialista: Uso del enfoque LIVES de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el apoyo de primera línea**

El protocolo LIVES de la OMS, que presenta información de forma segura, ética y confidencial y respeta el principio básico de “no hacer daño”, se desarrolló para orientar a los proveedores de servicios de salud en la atención compasiva a las personas supervivientes. Es también un protocolo útil para orientar a los especialistas no expertos en VBG, o a las fuentes informales de apoyo, a quienes las personas supervivientes pueden revelar sus experiencias de VBG. El protocolo puede utilizarse en la divulgación comunitaria orientada a formar a los miembros de la comunidad en la administración del apoyo de primera línea. Los siguientes pasos conforman el protocolo LIVES:

<b>Escuche (<i>Listen</i>):</b>	Escuche a la persona superviviente aplicando técnicas de escucha activa y omita hacer juicios de valor sobre las acciones de esta.
<b>Infórmese sobre las necesidades y preocupaciones</b>	Indague sobre las necesidades y preocupaciones de la persona superviviente, formulando preguntas abiertas y repitiendo para asegurarse de que ha comprendido.
<b>Valide:</b>	Valide los sentimientos y las acciones de la persona superviviente, reiterando que ella no tiene la culpa.

**Eleve la seguridad:**

Eleve la seguridad ayudando a la persona superviviente a pensar en cómo protegerse de más daños.

**Dé Soporte:**

Apoye a la persona superviviente hablando del acceso al apoyo social y remitiéndola a servicios cualificados.

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. 2021. *Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health Care Providers*. Ginebra, Suiza: OMS  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>.

#### **PASO 4. MONITOREAR Y MANTENER LAS REDES DE REMISIÓN**

De manera regular, se actualizan y mantienen redes de remisión sólidas e integradas para que los servicios de toda la red sean de alta calidad y respondan a las diversas necesidades de las personas supervivientes. Teniendo en cuenta el tiempo, el financiamiento y la capacidad de personal disponibles en los presupuestos de los proyectos, los actores de la red de remisión deben considerar la posibilidad de desarrollar o fortalecer los mecanismos de monitoreo y retroalimentación existentes mediante las siguientes acciones, en coordinación con los socios de la red:

- Monitoree y, según sea necesario, actualice las listas de remisión, los POE y los materiales de IEC cada 6 meses, como mínimo. La frecuencia de la revisión debe depender de la estabilidad del entorno del servicio. Las actualizaciones deberán realizarse con mayor regularidad si se producen cambios que puedan afectar los servicios (p. ej., inicio de catástrofes naturales, confinamientos debido a la COVID).
- Comunique los eventuales cambios en los procesos de remisión, los POE u otras directrices a los socios de la red de remisión, a los miembros de la comunidad y a las personas supervivientes.
- Desarrolle e implemente sistemas para evaluar periódicamente la eficacia, la pertinencia, la accesibilidad y el uso de las redes de remisión existentes. Incluya mecanismos anónimos y confidenciales para que los socios de la red de remisión, las personas supervivientes u otras personas puedan ofrecer retroalimentación sobre las deficiencias y los aspectos que deben mejorarse en la red de remisión. La información recopilada debe utilizarse para orientar y modificar los servicios, según sea necesario.

**Figura 1. Ejemplos ilustrativos de cómo los distintos actores pueden apoyar la creación, el fortalecimiento y el mantenimiento de las redes de remisión**



## Desafíos comunes y enfoques sugeridos

Los siguientes ejemplos sugieren enfoques para abordar los retos comunes cuando se trabaja para fortalecer las redes de remisión de casos de VBG. Los enfoques deben adaptarse siempre al contexto local en colaboración con los actores locales formales e informales y, cuando sea posible, deben contar con la participación de un experto local en VBG.

- **En las zonas rurales con servicios limitados o grandes limitaciones de recursos, o en contextos de desplazamiento, puede que no sea posible reunir ni siquiera los elementos básicos de un sistema de remisión.**
  - Un porcentaje del financiamiento de los proyectos debe destinarse a transferencias directas de efectivo a las personas supervivientes para cubrir sus necesidades, en particular, alimentos básicos, artículos de higiene y ropa; transporte a una clínica de salud o a un refugio; o acceso a PPE o a anticonceptivos de emergencia. Los servicios móviles se prestan a las personas en los lugares donde residen, están desplazadas o en tránsito, cuando no sea fácil llegar a ellas con servicios centralizados, y estos servicios ofrecen oportunidades únicas para contrarrestar los retos de la atención a las personas supervivientes.<sup>18</sup> Los servicios virtuales en materia de VBG, incluidos el apoyo telefónico y las líneas directas, son un enfoque flexible y adaptable para dar a las personas supervivientes acceso a servicios de apoyo cruciales.<sup>19</sup> Muchos modelos de prestación de servicios móviles y virtuales se pusieron a prueba durante la pandemia de COVID-19 y pueden ser relevantes para otros contextos de desarrollo con recursos limitados.
  
- **Las personas supervivientes de la VBG pueden anticipar o sufrir el estigma y la discriminación cuando acceden a los servicios relacionados con este tipo de violencia en una red de remisión.**
  - La mejor manera de implementar la no discriminación es mediante labores diligentes para involucrar a quienes normalmente se sentirían rechazados, reconociendo que las personas supervivientes pueden ser cualquier persona, incluidas las LGBTQI+; las personas con discapacidades; los miembros de comunidades indígenas, étnicas o religiosas minoritarias; y otras personas marginadas. El estigma y la discriminación pueden abordarse mediante capacitación y supervisión del personal, programas de cambio de comportamientos sociales contextualmente relevantes a nivel comunitario o campañas de IEC a nivel nacional.
  
- **Incluso con una sólida red de remisión en funcionamiento, la aceptación de las remisiones puede seguir siendo baja. Los factores que contribuyen a una baja aceptación son específicos de cada contexto y pueden incluir los temores de las personas supervivientes sobre si es seguro acceder a los servicios o los temores sobre los propios servicios (como las pruebas de VIH u otros procedimientos médicos), la falta de comprensión de los beneficios de acceder a la atención, o los obstáculos de acceso (como la falta de tiempo, de transporte o de acompañamiento de apoyo).**<sup>20,21</sup>
  - Cuando se aplica un enfoque centrado en las personas supervivientes, el proveedor nunca debe tratar de persuadir a estas para que busquen determinadas formas de apoyo. Sin embargo, los proveedores pueden ayudar a que la aceptación de las remisiones sea mayor ofreciendo remisiones en caliente o acompañamiento a los servicios, integrando un paquete completo de servicios de respuesta a la VBG en lugares clave (como los centros de atención de la

salud), impartiendo educación sobre los beneficios de ciertos tipos de atención (como la prevención del VIH y del embarazo dentro de las 72 horas) y abordando las preocupaciones de las personas supervivientes asociadas con los servicios.

## Consideraciones para los financiadores

La USAID y otros financiadores tienen un papel crucial que desempeñar en la prevención y la respuesta a la VBG en todo el mundo, así como en la creación de entornos propicios para que los SE puedan crear o fortalecer redes de remisión en los contextos en los que trabajan.

Para apoyar mejor a los SE en su evaluación del contexto subyacente relacionado con la VBG y comenzar a trazar un mapa de los servicios disponibles, las misiones de la USAID pueden asignar fondos para llevar a cabo el mapeo de la red de remisión como parte de los análisis periódicos de género o IGIS a nivel de la ECDR/ECDP o del proyecto. También pueden invertir en sintetizar y analizar las investigaciones y los datos existentes para que el personal de las misiones de la USAID tenga un buen conocimiento sobre cómo se manifiesta la VBG en el país en el que prestan servicio, qué comunidades están más expuestas, qué intervenciones de prevención y respuesta se están llevando a cabo y qué deficiencias existen. En contextos con una alta carga de VBG y sistemas de remisión débiles, la USAID y otros financiadores pueden considerar formas de fortalecer las redes, incluido el financiamiento a organizaciones locales que luchan contra la VBG o puestos de coordinación a nivel local, regional y nacional.

La USAID y los organismos de coordinación de los financiadores también pueden aprovechar su papel de enlace con los gobiernos nacionales para abogar por entornos políticos, jurídicos y fiscales que permitan a los profesionales prevenir y responder mejor a la VBG. Los financiadores pueden invertir y promover sistemas electrónicos de gestión de la información eficientes que protejan los datos e informen adecuadamente sobre los incidentes de VBG. Esto puede incluir el fortalecimiento de los sistemas nacionales de gestión de la información. Los financiadores también pueden promover mecanismos financieros adecuados y a largo plazo que garanticen que los sistemas nacionales de salud puedan prestar servicios accesibles y de calidad sin costo alguno a las personas supervivientes, o el desarrollo de una legislación nacional que acabe con los obstáculos estructurales que impiden el acceso seguro a los servicios, como sería el caso de leyes que tipifiquen como delitos ciertos tipos de actividad sexual (como las relaciones sexuales fuera del matrimonio o la actividad sexual entre personas del mismo sexo) que pueden poner a las personas supervivientes en riesgo de ser procesadas si buscan apoyo.

## Recursos

- CARE-GBV 2022. *Elementos fundacionales para la programación de la violencia basada en el género en el desarrollo*. Washington, D.C.: USAID. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://makingcents.com/project/collective-action-to-reduce-gbv/#FE>.
- GBV Area of Responsibility. n.d. *Gender Based Violence Service & Referral Directory: Bakasi Camp*. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/bakasi\\_camp\\_0.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/bakasi_camp_0.pdf).



- GBV Area of Responsibility. n.d. *Interagency Referral Form. Specialized Services for Survivors of GBV*. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2019/07/Interagency-GBV-Referral-Form.pdf>.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC). 2015. *How to Support Survivors of Gender-Based Violence when a GBV Actor is not Available in your Area. A Step-by-Step Pocket Guide for Humanitarian Practitioners*. Ginebra, Suiza: IASC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://psea.interagencystandingcommittee.org/resources/gbv-pocket-guide>.
- Comité Internacional de Rescate (IRC): 2012. *GBV Assessment Tools. Community Mapping: Guidance Note*. Nueva York, NY: IRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fgbvresponders.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F03%2FCommunity-Mapping-Guidance-Note-2012-ENG.doc&wdOrigin=BROWSELINK>.
- de Bruin Cardoso, Isabel. 2019. *Strengthening Referral Pathways for Children and Adolescents Affected by Sexual Violence*. Baltimore, MD: Servicios Católicos de Socorro. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/4c\\_strengthening\\_referral\\_pathways.pdf](https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/4c_strengthening_referral_pathways.pdf).
- Raising Voices. 2020. *Sasa! Together: Set-up Guide*. Kampala, Uganda: Raising Voices. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/Raising-Voices\\_2020\\_SASA-Together-Set-Up-Guide-Excerpt.pdf](https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/Raising-Voices_2020_SASA-Together-Set-Up-Guide-Excerpt.pdf).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas 2012. *GBV Assessment & Situation Analysis Tools*. Nueva York, NY: UNFPA. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.refworld.org/pdfid/5c3465c64.pdf>.
- ONU Mujeres y UNPRPD. 2022. *Intersectionality Resource Guide and Toolkit*. Nueva York, NY: Naciones Unidas. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-01/Intersectionality-resource-guide-and-toolkit-en.pdf>.
- ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Desarrollo Social Directo. 2020. *Services Ensured. RESPECT: Preventing Violence against Women Strategy Summary*. Nueva York, NY: ONU Mujeres. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/RESPECT-implementation-guide-Strategy-summary-Services-ensured-en.pdf>.
- OMS 2014. *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook*. Ginebra, Suiza: OMS. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf).
- \_\_\_\_\_. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. Ginebra, Suiza: OMS. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>.

- \_\_\_\_\_ . 2021. *Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Healthcare Providers*. Ginebra, Suiza: OMS. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>.
- Comisión de Mujeres Refugiadas (WRC). 2015. *Service Provision Mapping Tool: Urban Refugee Response*. Nueva York, NY: WRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/Urban-GBV-Tools-Mapping-Services-Pilot.pdf>.
- \_\_\_\_\_ . 2021. *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQI+ Persons in Humanitarian Settings*. Nueva, NY; WRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [file:///C:/Users/smuthler/Downloads/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/smuthler/Downloads/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021%20(1).pdf).

## Anexo A: Elaboración de listas de remisión

La siguiente tabla puede utilizarse para generar una lista con los nombres y la información de todos los actores formales e informales que prestan apoyo a las personas supervivientes. Antes de documentar y compartir información sobre los proveedores de servicios, evalúe si hacerlo implica riesgos asociados (para los proveedores de servicios o para las personas supervivientes que acceden a los servicios), e identifique estrategias para mitigar los riesgos mediante protocolos de protección de datos e intercambio de información.

Hay muchas formas de clasificar y agrupar los servicios y el apoyo. Esta tabla debe utilizarse como guía y puede adaptarse a las necesidades del programa y del contexto. Para más información sobre los tipos de servicios de respuesta a la VBG, véase [Elementos Fundacionales Sección 3.3. Elementos de programa: Respuesta.](#)

**Tabla 2 Elaboración de listas de remisión**

	<b>Atención sanitaria (física y mental) y apoyo psicosocial</b>			
<b>Nombre, sigla o acrónimo</b> <b>Dirección del proveedor de</b>				
<b>¿Cuál es el horario de operación?</b>				
<b>Nombre y datos de contacto del punto</b>				
<b>¿Qué servicios, programas y actividades ofrecen?</b>				
<b>¿A qué comunidades atiende la organización?</b> (por ejemplo, mujeres, personas LGBTQI+, adolescentes, hombres y niños, personas con capacidades diferentes)				
<b>¿Cómo suelen acceder las personas supervivientes a los servicios de la organización?</b> (por ejemplo, ¿es la organización un punto de entrada para los servicios o reciben remisiones?)				
<b>¿Qué procedimientos existen para salvaguardar la confidencialidad, la seguridad y el anonimato de las personas supervivientes?</b>				

¿Necesitan pagar las personas supervivientes para acceder a sus servicios? Si es así, ¿cuál es el costo de los servicios?				
¿Existen barreras actuales o potenciales para el acceso de las personas supervivientes? <sup>h</sup>				
Última fecha de actualización de la información				

### Recursos legales, judiciales y policiales

Nombre, sigla o acrónimo Dirección del proveedor de				
¿Cuál es el horario de operación?				
Nombre y datos de contacto del punto				
¿Qué servicios, programas y actividades ofrecen?				
¿A qué comunidades atiende la organización? (por ejemplo, mujeres, personas LGBTQI+, adolescentes, hombres y niños, personas con capacidades diferentes)				

<sup>h</sup>Las barreras pueden ser desde la perspectiva del superviviente y desde la perspectiva del proveedor de servicios. Entre las barreras para las personas supervivientes se incluyen las cuotas de entrada, la anticipación del estigma, la infraestructura inaccesible para personas discapacitadas, los costos de transporte y el miedo a la violación de la confidencialidad. Las barreras para los proveedores de servicios incluyen la falta de recursos necesarios para ampliar su alcance a comunidades específicas de supervivientes, como el financiamiento para contratar al personal idóneo y la capacitación del personal existente en enfoques no discriminatorios y centrados en el superviviente. Otras barreras incluyen la necesidad de creación de capacidades o de autorización gubernamental para prestar servicios.

<b>¿Cómo suelen acceder las personas supervivientes a los servicios de la organización?</b> (por ejemplo, ¿es la organización un punto de entrada para los servicios o reciben remisiones?)				
<b>¿Qué procedimientos existen para salvaguardar la confidencialidad, la seguridad y el anonimato de las personas supervivientes?</b>				
<b>¿Necesitan pagar las personas supervivientes para acceder a sus servicios?</b> Si es así, ¿cuál es el costo de los servicios?				
<b>¿Existen barreras actuales o potenciales para el acceso de las personas supervivientes?<sup>i</sup></b>				
<b>Última fecha de actualización de la información</b>				

<b>Empoderamiento económico y educación</b>				
<b>Nombre, sigla o acrónimo</b> <b>Dirección del proveedor de</b>				
<b>¿Cuál es el horario de operación?</b>				

<sup>i</sup> Las barreras pueden ser desde la perspectiva del superviviente y desde la perspectiva del proveedor de servicios. Entre las barreras para las personas supervivientes se incluyen las cuotas de entrada, la anticipación del estigma, la infraestructura inaccesible para personas discapacitadas, los costos de transporte y el miedo a la violación de la confidencialidad. Las barreras para los proveedores de servicios incluyen la falta de recursos necesarios para ampliar su alcance a comunidades específicas de supervivientes, como el financiamiento para contratar al personal idóneo y la capacitación del personal existente en enfoques no discriminatorios y centrados en el superviviente. Otras barreras incluyen la necesidad de creación de capacidades o de autorización gubernamental para prestar servicios.

<b>Nombre y datos de contacto del punto</b>				
<b>¿Qué servicios, programas y actividades ofrecen?</b>				
<b>¿A qué comunidades atiende la organización?</b> (por ejemplo, mujeres, personas LGBTQI+, adolescentes, hombres y niños, personas con capacidades diferentes)				
<b>¿Cómo suelen acceder las personas supervivientes a los servicios de la organización?</b> (por ejemplo, ¿es la organización un punto de entrada para los servicios o reciben remisiones?)				
<b>¿Qué procedimientos existen para salvaguardar la confidencialidad, la seguridad y el anonimato de las personas supervivientes?</b>				
<b>¿Necesitan pagar las personas supervivientes para acceder a sus servicios?</b> Si es así, ¿cuál es el costo de los servicios?				
<b>¿Existen barreras actuales o potenciales para el acceso de las personas supervivientes?<sup>i</sup></b>				
<b>Última fecha de actualización de la información</b>				

<sup>i</sup>Las barreras pueden ser desde la perspectiva del superviviente y desde la perspectiva del proveedor de servicios. Entre las barreras para las personas supervivientes se incluyen las cuotas de entrada, la anticipación del estigma, la infraestructura inaccesible para personas discapacitadas, los costos de transporte y el miedo a la violación de la confidencialidad. Las barreras para los proveedores de servicios incluyen la falta de recursos necesarios para ampliar su alcance a comunidades específicas de supervivientes, como el financiamiento para contratar al personal idóneo y la capacitación del personal existente en enfoques no discriminatorios y centrados en el superviviente. Otras barreras incluyen la necesidad de creación de capacidades o de autorización gubernamental para prestar servicios.

## Otros servicios sociales

<b>Nombre, sigla o acrónimo Dirección del proveedor de</b>				
<b>¿Cuál es el horario de operación?</b>				
<b>Nombre y datos de contacto del punto</b>				
<b>¿Qué servicios, programas y actividades ofrecen?</b>				
<b>¿A qué comunidades atiende la organización?</b> (por ejemplo, mujeres, personas LGBTQI+, adolescentes, hombres y niños, personas con capacidades diferentes)				
<b>¿Cómo suelen acceder las personas supervivientes a los servicios de la organización?</b> (por ejemplo, ¿es la organización un punto de entrada para los servicios o reciben remisiones?)				
<b>¿Qué procedimientos existen para salvaguardar la confidencialidad, la seguridad y el anonimato de las personas supervivientes?</b>				
<b>¿Necesitan pagar las personas supervivientes para acceder a sus servicios?</b> Si es así, ¿cuál es el costo de los servicios?				
<b>¿Existen barreras actuales o potenciales para el acceso de las personas supervivientes?<sup>k</sup></b>				

<sup>k</sup> Las barreras pueden ser desde la perspectiva del superviviente y desde la perspectiva del proveedor de servicios. Entre las barreras para las personas supervivientes se incluyen las cuotas de entrada, la anticipación del estigma, la infraestructura

Última fecha de actualización de la información				
---	--	--	--	--

Adaptado de [WRC Urban Service Provision Mapping Tool](#)

---

inaccesible para personas discapacitadas, los costos de transporte y el miedo a la violación de la confidencialidad. Las barreras para los proveedores de servicios incluyen la falta de recursos necesarios para ampliar su alcance a comunidades específicas de supervivientes, como el financiamiento para contratar al personal idóneo y la capacitación del personal existente en enfoques no discriminatorios y centrados en el superviviente. Otras barreras incluyen la necesidad de creación de capacidades o de autorización gubernamental para prestar servicios.



## Reconocimientos

Esta nota explicativa ha sido redactada por Andrea Koris, Jennifer Davis y Alyssa Bovell, con el apoyo técnico de Diane Gardsbane, Michele Lanham, Tina Musuya y Sophie Read-Hamilton, así como el apoyo de miembros del equipo CARE-GBV, como Suzanne Fischer, Rachel Goodwin, Paula Majumdar, Sarah Muthler, Jelena Simmons, Leigh Wynne y Jill Vitick. Gracias al personal de la USAID que revisó y aportó información: Mieka Brand Polanco, Talar Karakashian, Catherine Odera, Teresa Parr, Chaitra Shenoy y Jamie Small.

**Cita sugerida:** CARE-GBV. 2022. “Cómo crear, fortalecer y mantener redes de remisión para casos de violencia basada en el género” N° 8 de una serie. Washington, D.C.: USAID.

## Referencias

- <sup>1</sup> CARE-GBV. 2022. *Elementos Fundacionales para la Programación de la Violencia basada en el Género en el Desarrollo*. Washington, D.C.: USAID. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://makingcents.com/project/collective-action-to-reduce-gbv/#FE>.
- <sup>2</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2019. *The Inter-Agency Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming*. p.159. Nueva York, NY: UNFPA. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200\\_Minimun\\_Standards\\_Report\\_ENGLISH-Nov.FINAL\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-200_Minimun_Standards_Report_ENGLISH-Nov.FINAL_.pdf).
- <sup>3</sup> Comité Internacional de Rescate (IRC): 2019. *Inclusion of Diverse Women and Girls Guidance Note*. Nueva York, NY: IRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2021/01/IRC-Inclusion\\_Guidance-ENG-screen.pdf](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2021/01/IRC-Inclusion_Guidance-ENG-screen.pdf).
- <sup>4</sup> Learning Network Team. 2015. "Intersectionality." *Learning Network Issue 15* (octubre de 2015). [https://www.yawlearningnetwork.ca/our-work/issuebased\\_newsletters/issue-15/Issue%2015Interseccioanlity\\_Newsletter\\_FINAL2.pdf](https://www.yawlearningnetwork.ca/our-work/issuebased_newsletters/issue-15/Issue%2015Interseccioanlity_Newsletter_FINAL2.pdf).
- <sup>5</sup> Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y Departamento de Estado de los Estados Unidos. 2016. *United States Strategy to Prevent and Respond to Gender Based Violence Globally: 2016 Update*. p.64. Washington, D.C.: USAID y Departamento de Estado de EE.UU. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/03/258703.pdf>. Este documento se encuentra actualmente en revisión.
- <sup>6</sup> ONU Mujeres y UNPRPD. 2021. *Intersectionality Resource Guide and Toolkit: An Intersectional Approach to Leave No One Behind*. Nueva York, NY: Naciones Unidas. Consultado el 2 de septiembre de 2022. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-01/Intersectionality-resource-guide-and-toolkit-en.pdf>.
- <sup>7</sup> IRC. 2019. *Inclusion of Diverse Women and Girls Guidance Note*. Nueva York, NY: IRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2021/01/IRC-Inclusion\\_Guidance-ENG-screen.pdf](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2021/01/IRC-Inclusion_Guidance-ENG-screen.pdf).
- <sup>8</sup> Ibid.
- <sup>9</sup> Colombini Manuela, Colleen Dockerty, y Susannah H Mayhew. 2017. "Barriers and Facilitators to Integrating Health Service Responses to Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries: A Comparative Health Systems and Service Analysis." *Studies in Family Planning* 48, no. 2 (Junio 2017): 179-200, doi: 10.1111/sifp.12021.
- <sup>10</sup> Evans Maggie A, y Gene S Feder. 2016. "Help-Seeking amongst Women Survivors of Domestic Violence: A Qualitative Study of Pathways Towards Formal and Informal Support." *Health Expectations* 19, no. 1: 62-73, doi: 10.1111/hex.12330.
- <sup>11</sup> Alaggia Ramona, Cheryl Regehr, y Angelique Jenney. 2012. "Risky Business: An Ecological Analysis of Intimate Partner Violence Disclosure." *Research on Social Work Practice* 22, no. 3: 301-312, doi: 10.1177/1049731511425503.
- <sup>12</sup> Liang Belle, Lisa Goodman, Pratyusha Tummala-Narra, y Sarah Weintraub. 2005. "A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes among Survivors of Intimate Partner Violence." *American Journal of Community Psychology* 36, no. 1-2: 71-84, <https://doi.org/10.1007/s10464-005-6233-6>.
- <sup>13</sup> CARE-GBV. 2022. *How to Embed Self- and Collective Care within Organizational Practice*. No. 5 de una serie. Washington, D.C.: USAID. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://makingcents.com/wp-content/uploads/2022/04/CARE-GBV\\_05\\_Self\\_Collective\\_Care-v9-508c.pdf](https://makingcents.com/wp-content/uploads/2022/04/CARE-GBV_05_Self_Collective_Care-v9-508c.pdf).
- <sup>14</sup> Ibid.
- <sup>15</sup> Ibid.
- <sup>16</sup> Ibid.
- <sup>17</sup> IRC. 2019. *Inclusion of Diverse Women and Girls Guidance Note*. Nueva York, NY: IRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2021/01/IRC-Inclusion\\_Guidance-ENG-screen.pdf](https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2021/01/IRC-Inclusion_Guidance-ENG-screen.pdf).
- <sup>18</sup> IRC. 2021. *GBV Mobile and Remote Service Delivery Guidelines*. Nueva York, NY: IRC. Consultado el 2 de septiembre de 2022. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Mobile-and-Remote-Service-Delivery-Guidelines\\_-final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GBV-Mobile-and-Remote-Service-Delivery-Guidelines_-final.pdf).
- <sup>19</sup> Área de Responsabilidad del Servicio de Asistencia de GBV (2019). 2021. *COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines*. Ginebra, Suiza: UNFPA. Consultado el 2 de

---

septiembre de 2022. <https://gbvaor.net/sites/default/files/2021-01/covid-guidance-on-remote-gbv-services-04012021.pdf>.

<sup>20</sup> Undie Chi-Chi, M. Catherine Maternowska, Margaret Mak'anyengo, y Ian Askew. 2016. "Is Routine Screening for Intimate Partner Violence Feasible in Public Health Care Settings in Kenya?" *Journal of Interpersonal Violence* 31, no. 2 (January 2016): 282–301, doi: 10.1177/088626051455572.

<sup>21</sup> Mtaita Caroline, Samuel Likindikoki, Maureen McGowan, Rose Mpembeni, Elvis Safary, y Albrecht Jahn. 2021. "Knowledge, Experience and Perception of Gender-Based Violence Health Services: A Mixed Methods Study on Adolescent Girls and Young Women in Tanzania." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 16 (August 13, 2021): 8575. doi: 10.3390/ijerph18168575.

El objetivo de la actividad Acción Colectiva para Reducir la violencia basada en el género (CARE-GBV) es fortalecer la prevención y la respuesta colectiva de la USAID, o "acción colectiva", frente a la violencia basada en el género (VBG) en los programas de desarrollo en toda la USAID. Para obtener más información sobre CARE-GBV, haga clic [aquí](#).

---

Para obtener más información, póngase en contacto con:

**Equipo VBG del Centro de Igualdad de Género y Empoderamiento de la Mujer**  
[gendevgbvteam@usaid.gov](mailto:gendevgbvteam@usaid.gov)

**Acción Colectiva para Reducir la Violencia basada en el Género (CARE-VBG)**  
[collectiveaction@caregbv.com](mailto:collectiveaction@caregbv.com)