

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Potencial de programas para la prevención y respuesta a la violencia sexual contra mujeres refugiadas: una revisión de la literatura

Gianna Maxi Leila Robbers,^a Alison Morgan^b

a Master en Salud Pública, Graduada de la Universidad de Melbourne, Instituto Nossal para la Salud Global, Universidad de Melbourne, Melbourne, VIC, Australia. Correspondencia: gianna_robbers@mac.com

b Consultora Técnica Senior, Salud Maternal, Instituto Nossal de Salud Global, Universidad de Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

Resumen Debido al conflicto internacional continuo, cada año varios millones de personas, más de la mitad de las cuales son mujeres, buscan asilo en otros países. Su recepción y seguridad en campos sobrecargados, combinadas con información y protección limitadas, aumentan su riesgo y exposición a la violencia sexual (VS). Esta revisión de la literatura exploró las oportunidades para abordar la VS contra mujeres refugiadas, con un enfoque específico en entornos de bajos recursos. Se realizó una revisión sistemática de la literatura de artículos publicados entre los años 2000 y 2016, siguiendo las directrices de PRISMA. Se realizaron búsquedas en bases de datos tales como Medline (Ovid), PubMed, Scopus, PsychINFO, CINAHL y la literatura gris de la Biblioteca Cochrane, de sitios web clave sobre refugiados. Los estudios fueron revisados para determinar su calidad y analizados según el marco resumido en la publicación del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (UNHCR, por sus siglas en inglés) titulada *Violencia sexual contra los refugiados: directrices relativas a su prevención y respuesta*. Veintinueve estudios reunieron los criterios de inclusión. De esos, siete estudios abordaron prevención; catorce estudios, respuesta; y ocho, ambas. Existen números limitados de intervenciones de prevención y respuesta a la VS que han sido evaluadas rigurosamente, especialmente en el contexto de desplazamiento. Sin embargo, la evidencia emergente muestra que un mayor énfasis en programas en la categoría de participación/involucración y capacitación/educación tiene el potencial de encarar las causas subyacentes de VS. La VS contra mujeres refugiadas es causada por factores tales como falta de información y desigualdad de género. Esta revisión indica que las intervenciones contra la VS que involucren a miembros de la comunidad en su diseño y ejecución, abordan normas de género dañinas por medio de educación y actividades de promoción y defensa, y facilitan una sólida cooperación entre las partes interesadas, podrían maximizar el uso eficiente de recursos limitados.¹ **Enlace del artículo:** <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401893>

Palabras clave: violencia sexual, violencia de género, mujeres refugiadas, desplazamiento, entornos humanitarios

Antecedentes

Hacia fines de 2016, los conflictos continuos, las amenazas de persecución, la violencia y las violaciones a los derechos humanos habían llevado al desplazamiento de aproximadamente 65.6 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 22.5 eran refugiados.¹ Esta es la población de refugiados más grande jamás registrada, gran parte de la cual está compuesta por personas que

huyeron del conflicto de Siria entre 2012 y 2015. Sin embargo, otros conflictos en Irak, Yemen y el África subsahariana también han contribuido a la crisis global de refugiados.^{1,2} En consecuencia, el principal país de origen de refugiados en 2016 fue Siria, seguido por Afganistán, Sudán del Sur y Somalia.^{1,2} Más de la mitad de todos los refugiados han sido recibidos en tan solo 10 países, de los

cuales nueve son de ingresos bajos y medios, sin recursos suficientes para mantener y soportar esta cantidad de personas.^{1,3} Europa también ha recibido una creciente afluencia de refugiados, con la llegada de dos millones de personas entre 2015 y 2016, de los cuales el 55% son mujeres y niñas.⁴⁻⁸

Muchas mujeres en situaciones de conflicto y posconflicto, en tránsito o al llegar a los países de destino, sufren violencia sexual (VS).⁹⁻¹³ Una reciente revisión sistemática calculó que 21% de mujeres de países en conflicto han sufrido VS, ya sea a manos de un extraño o de la pareja íntima.¹⁴ Otro estudio realizado en Bélgica y los Países Bajos en 2012, en el cual se entrevistó a 223 refugiados, mostró que 69.3% de las mujeres refugiadas habían sufrido VS desde su llegada a la Unión Europea.¹⁵ Sin embargo, los datos disponibles sobre la prevalencia de VS contra mujeres refugiadas son limitados, ya que los incidentes frecuentemente no son reportados o documentados debido a la falta de capacitación sobre VS al personal humanitario, estigmas relacionados a la VS o falta de información sobre servicios disponibles.^{16,17}

Este artículo se concentra en la violencia sexual -VS, definida como “cualquier acto sexual, intento de lograr un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar (...) contra la sexualidad de una persona haciendo uso de la coerción (...)”.¹⁸ La VS es un tipo de violencia de género (VG) que describe violencia contra mujeres (VCM) perpetrada predominantemente por hombres contra mujeres y niñas como consecuencia de las relaciones de poder desiguales entre géneros. La VS puede ser perpetrada por extraños, conocidos, familiares y parejas; lo último se denomina violencia interpersonal (VIP) sexual.^{19,20} Si bien los hombres también pueden sufrir VS, las mujeres son más vulnerables a esta debido a la arraigada desigualdad y discriminación hacia las mujeres.^{14,21,22} Esto es consecuencia de normas y expectativas socioculturales de género que sitúan a las mujeres en desventaja con respecto a los hombres y contribuyen a que tengan un mayor riesgo de sufrir violencia. Las situaciones de desplazamientos y crisis agravan más la desigualdad entre géneros y con ello el riesgo de VS debido a la desorganización de estructuras sociales, la pérdida de apoyo familiar extendido, la inseguridad económica y física, la falta de acceso a información y recursos o servicios, además de una situación legal incierta.^{12,15,23} La VS contra mujeres refugiadas incluye violación, acoso sexual, matrimonio forzado para obtener protección masculina

y sexo de supervivencia a cambio de documentos, alimentos o transporte.^{12,13,24} Las mujeres son atacadas por contrabandistas, traficantes de personas, hombres refugiados, personal humanitario o extraños.¹¹⁻¹³ Las consecuencias de la VS son graves y pueden tener impactos sobre la salud a corto o largo plazo, como embarazos no deseados, transmisión de VIH y otras infecciones transmitidas sexualmente; así como desórdenes mentales incluyendo ansiedad, trastorno por estrés posttraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) y depresión. Además, las mujeres abusadas sexualmente a menudo son estigmatizadas, lo que agrava su salud mental y puede llevar a omisión de reportes de abusos, rechazo social, suicidio o asesinato de las víctimas por la comunidad o familiares.^{25,26} Las sobrevivientes de VS también están expuestas a mayor riesgo de sufrir nuevos abusos, agravando aún más las consecuencias a largo plazo para su salud.^{1,5}

A pesar de los intentos por implementar medidas de protección de parte de los países anfitriones, la ONU y organizaciones humanitarias, las medidas de seguridad y guías de protección básicas muchas veces no se implementan adecuadamente, como se puede ver en las recientes revisiones de la situación en países que han recibido refugiados.^{10,16,17,27} Muchas ONG internacionales y agencias de la ONU han publicado guías de prevención y respuesta, siendo las más relevantes aquellas formuladas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (UNHCR, por sus siglas en inglés), el Comité Permanente Interagencial (IASC, por sus siglas en inglés) y el Fondo para Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), e incluyen las siguientes:

1. Violencia sexual contra refugiados: guía de prevención y respuesta (UNHCR, 1995)²⁸
2. Manual del UNHCR para la protección de mujeres y niñas (UNHCR, 2008)²⁹
3. Acciones contra la violencia sexual y de género: una estrategia actualizada (UNHCR, 2011)³⁰
4. Guías para integrar prácticas contra la violencia de género en acciones humanitarias: reducir el riesgo, promover la resiliencia y ayudar a la recuperación (IASC, 2015)³¹
5. Estándares mínimos para la prevención y respuesta a la violencia de género en emergencias (UNFPA, 2015)³²

En respuesta, el UNHCR, que tiene el mandato principal de la ONU para proteger y apoyar a las personas refugiadas, ha formulado guías integrales específicas a la prevención y respuesta a la VS.²⁸

Estas guías tienen un enfoque general basado en los derechos humanos, lo que apunta a abordar las causas en que se arraiga la VS y asegurar que se protejan y promuevan los estándares internacionales de derechos humanos. El UNHCR reconoce el efecto de normas de género y dinámicas de poder dañinas y recomienda enfoques basados en derechos humanos y comunidades, incluyendo: iniciativas que empoderen a las mujeres, a través de intervenciones específicas de medios de vida o creación de grupos de mujeres; asegurar la confidencialidad para sobrevivientes de VS y acciones legales para los perpetradores; medidas de seguridad, incluyendo alojamientos seguros; y una mejor educación con respecto a la VS.²⁸⁻³⁰

A pesar de estas guías, existe una brecha en el entendimiento de cómo implementar los programas de prevención y respuesta a la VS en diversos

entornos humanitarios, en particular cuando las personas refugiadas se encuentran en tránsito o en campamentos temporales.³³ Esta revisión aborda esa brecha entre “conocer y hacer”, resumiendo la literatura publicada sobre la efectividad de las intervenciones para prevenir y responder a la VS contra mujeres refugiadas. Nos concentraremos en algunos enfoques prometedores alineados con las guías del UNHCR para las cuales hay evidencia de impacto sobre la prevalencia de VS en entornos humanitarios con recursos limitados, ya que la mayoría de los refugiados son acogidos por países de ingresos bajos y medios.¹ Si bien nos centraremos en personas refugiadas protegidas por el derecho internacional, también se incluirán personas desplazadas que necesitan ser protegidas, a pesar de no cumplir con la definición de la Convención de 1951 de la ONU.^{1,2}

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Violencia sexual	Violación, matrimonio forzado, matrimonio temprano, sexo de supervivencia, violencia de género o violencia sexual
Intervenciones	Evaluación, evidencia, programa, servicios de salud, integración, mejor práctica, modelos de atención, evidencia, respuesta o prevención
Desplazamiento	Crisis, entorno humanitario
Refugiados	Refugiado* o migrante* o solicitante* de asilo
Nota: Se incluyó el asterisco (*) en búsquedas de bases de datos para que las palabras que empiezan con “refugiado”, “migrante” o “solicitante”, pero que terminan distinto (por ejemplo, en plural) también se usen como criterio de selección.	

Métodos

Entre julio y agosto de 2016, se realizó una búsqueda en la literatura. La revisión se concentró en artículos revisados por pares de las siguientes bases de datos: Medline (Ovid), PubMed, Scopus, PsychINFO, CINAHL y la Biblioteca Cochrane. Se revisó la literatura gris de páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNHCR, la Comisión de Mujeres Refugiadas, el Fondo para la Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial. Además, se revisaron manualmente listas de referencia de artículos relevantes. La revisión se limitó a artículos y reportes en inglés y alemán publicados entre el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de agosto de 2016. Se incorporaron palabras de búsqueda que abarcaban variaciones de VS, entornos de crisis humanitarias y evaluación de programas. En la [Tabla 1](#) se puede ver un resumen de las palabras de búsqueda. Se filtró el título y el resumen de cada artículo según la elegibilidad, de acuerdo

a los criterios de inclusión y exclusión descritos en la [Tabla 2](#). Luego se obtuvo el texto completo de todos los artículos y reportes que cumplían con los criterios de inclusión, y este fue filtrado nuevamente por elegibilidad de acuerdo al contenido. Los datos de resumen de todos los artículos incluidos fueron ingresados a una hoja de cálculo Excel para ser analizados por ambos autores.

Evaluación de calidad

Se valoraron los estudios incluidos según la calidad de su rigor metodológico (“débil”, “moderada” o “fuerte”) y luego fueron evaluados con una herramienta de valoración diferente según el tipo de estudio: los estudios cuantitativos se evaluaron con la herramienta de evaluación de calidad para estudios cuantitativos del *Effective Public Health Practice Project* (Proyecto de Prácticas Efectivas de Salud Pública, EPHPP por sus siglas en inglés).³⁴ Para estudios cualitativos, se escogió la

herramienta de evaluación de calidad del *Critical Appraisal Skills Programme* (Programa de Evaluación Crítica de Habilidades, CASP por sus siglas en inglés),³⁵ y para revisiones sistemáticas se escogió la herramienta de mediciones AMSTAR.^{36,37} Para revisar los estudios con métodos combinados, se usó la *Mixed Methods Appraisal Tool* (Herramienta de Evaluación de Métodos Combinados).³⁸

Análisis de los estudios

Los estudios incluidos fueron revisados y evaluados usando un marco basado en el documento Violencia sexual contra refugiados: guías de prevención y respuesta del UNHCR (y sus actualizaciones), debido al tema específico de la revisión.²⁸⁻³⁰

El marco está categorizado en estrategias de prevención y respuesta, con subcategorías que comparten elementos comunes de protección, tanto para prevención como para respuesta. La prevención se subcategoriza en cuatro secciones: (a) participación e involucramiento, (b) seguridad, (c) protección legal y (d) educación y capacitación. La respuesta también se subcategoriza en cuatro secciones: (a) tratamiento y asesoría, (b) protección contra nuevos abusos, (c) protección legal y (d) educación y capacitación. Se analizó los artículos de acuerdo a este marco para evaluar el enfoque y la orientación de la evidencia disponible y para identificar brechas en la investigación y oportunidades de intervención. En la [Tabla 3](#) se puede ver un resumen de las guías y el marco aplicado.

Tabla 2. Criterio de elegibilidad		
Criterio	Incluidos	Excluidos
Tema	Violencia sexual (VS)	Otros tipos de violencia
Tipos de estudios / literatura	Intervenciones evaluadas, reportes de la ONU y las ONG, revisiones sistemáticas, estudios de control aleatorio, grupo de edad, control de casos, estudios sectoriales con comparaciones	Estudios monográficos, estudios ecológicos, estudios sectoriales sin comparación
Tipo de participantes	Sobrevivientes de VS y VG/VIP si también incluye VS. Mujeres y niñas refugiadas o mujeres vulnerables, proveedores de atención médica y comunidades desplazadas	Que no incluyan VS/VG, que no incluyan o mencionen personas refugiadas o desplazadas o mujeres/niñas vulnerables
Tipo de intervenciones	Intervenciones evaluadas que integren salud sexual y reproductiva o atención médica de maternidad con servicios VS/VG o intervenciones evaluadas que aborden prevención o respuesta a VS/VG	Intervenciones con solo resultados descriptivos, aparte de estudios cualitativos. Reportes de intervenciones sin descripción de resultados
Entornos	Conflictos, crisis humanitarias, desplazamiento, campamentos de refugiados, ubicaciones de personas refugiadas en tránsito	Otros contextos
Tipo de publicaciones	Investigaciones cuantitativas y cualitativas	Comentarios, cartas al editor, narraciones
Idioma de publicación	Inglés y alemán	Distintos de inglés y alemán
Fecha de publicación	1 de enero de 2000 – 31 de agosto de 2016	Previos al 1 de enero de 2000

Resultados

La búsqueda en la literatura tuvo como resultado 1422 artículos. Luego de retirar 54 duplicados y realizar un filtro por título y resumen de los artículos restantes, se seleccionaron 110 para una revisión más detallada. El texto completo de 7 artículos no se pudo encontrar, así que estos se excluyeron. Después de realizar otro filtro considerando todo el texto, se excluyeron 74 artículos

pues la información de las intervenciones descritas era incompleta, había incertidumbre sobre si se enfocó en VS o cómo se hizo, o si la implementación fue en un entorno sin escasez de recursos. Al final del proceso se incluyeron 29 artículos para el estudio (ver Figura 1). Los artículos incluidos consistían de nueve estudios cualitativos, seis estudios cuantitativos, dos estudios de métodos combinados, siete revisiones y cinco reportes. Sie-

te publicaciones eran sobre prevención, catorce sobre respuestas y ocho sobre ambas. Finalmente, doce estudios eran de calidad “débil”, catorce “moderada” y tres “fuerte”.

La **Tabla A1** resume las características clave de los artículos incluidos y la **Tabla A2**,¹ los estudios dentro del marco de trabajo del UNHCR.

Prevención

Los artículos incluidos discutían la prevención de VS con respecto al involucramiento masculino en las medidas de protección, movilización de la comunidad y estrategias para mejorar habilidades y medios de vida, similares a las recomendaciones en las guías del UNHCR. Varios artículos discutían más de una categoría de las guías.

Participación e involucramiento

Nueve artículos describían intervenciones que in-

¹ Ver tablas en Apéndice

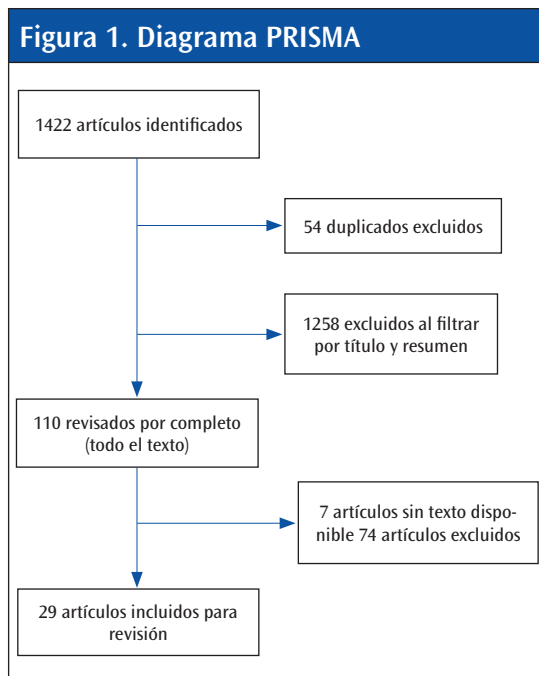
volvaban a las comunidades de refugiados o a hombres en actividades de prevención de VS. Una prueba de poca calidad, realizada en Costa de Marfil, país afectado por conflictos, involucró a hombres en discusiones de grupo reflexivas y mostró que incluso un período corto (pero intenso) de intervención, de cuatro meses, podía cambiar con éxito las normas y expectativas negativas de género, aumentar las habilidades para manejar conflictos y mejorar el respeto a los derechos de las mujeres. La intervención reclutó a 174 hombres y a sus parejas a quienes se realizó una encuesta sobre la incidencia de VIP (incluyendo VIP sexual), tanto antes como un año después de la intervención. De acuerdo a la encuesta, al año de la intervención las mujeres reportaron haber sufrido menos VIP sexual y más hombres estuvieron de acuerdo con que las mujeres tienen derecho a rechazar el tener sexo sin importar las circunstancias. La solidez del estudio estuvo en la inclusión de las parejas femeninas en el análisis, lo cual redujo la posibilidad de sesgo inherente de haber contado solo con la participación de hombres.³⁹

Tabla 3. Guías del UNHCR con marco de análisis	
Prevención	Respuesta
<p>Participación e involucramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a los refugiados en todas las medidas como parte de las medidas de protección • Mantener al máximo posible la comunidad social del país de origen • Involucrar a la comunidad de refugiados y organizaciones de mujeres en las medidas de protección • Concentrarse en las mujeres refugiadas vulnerables e involucrarlas en roles de gestión y liderazgo del campamento en todos los aspectos relacionados a seguridad alimentaria, aumento de opciones de medios de vida, toma de decisiones con respecto a medidas de protección, procesos de paz y reintegración • Proveer actividades (por ejemplo, para generación de ingresos) para evitar la frustración y aburrimiento de los hombres refugiados • Reclutar mujeres refugiadas para el personal, por ejemplo, como oficiales de protección • Establecer comités y grupos de mujeres en campamentos de refugiados • Involucrar a hombres y niños en esfuerzos de igualdad de géneros 	<p>Tratamiento y asesoría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer atención médica adecuada; por ejemplo, anticoncepción de emergencia, profilaxis VIH, pruebas de embarazo, incluyendo orientación si estas son positivas, coordinar visitas de seguimiento • Asegurar respuestas confidenciales y coordinadas • Brindar asesoría y soporte a las víctimas • Involucrar a las organizaciones de mujeres en acciones de respuesta
<p>Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicar los campamentos en lugares geográficos seguros y diseñarlos con medidas de protección básicas; por ejemplo, suficiente iluminación, alojamientos con cerraduras y facilidades sanitarias separadas por género • Asegurar que haya patrullas de seguridad en forma regular, día y noche • Buscar alternativas para campamentos cerrados • Identificar personas refugiadas vulnerables e identificar estrategias para protegerlas • Crear espacios seguros para mujeres refugiadas • Dar prioridad a la reunificación de familias • Atacar los factores que contribuyen al riesgo de VS, a todo nivel de protección • Aumentar la seguridad mediante mecanismos claros y adecuados de monitoreo, evaluación, auditoría y reporte 	<p>Protección contra nuevos abusos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar protección contra nuevas victimizaciones, actuar según los mejores intereses y de acuerdo a los deseos de las víctimas, asegurar confidencialidad y asegurar que el personal de respuesta a VS sea del mismo género (por ejemplo, doctoras) • Hacer seguimiento a la naturaleza doméstica de la VS, teniendo especial cuidado con las medidas de respuesta • Crear canales seguros para reportar la VS, por ejemplo, organizaciones de mujeres

Protección legal <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la protección legal de las víctimas y el procesamiento legal de los perpetradores con la ayuda de organizaciones de mujeres • Proveer documentación personal a todas las mujeres refugiadas • Asegurar que los derechos de las personas refugiadas estén protegidos y que puedan disfrutarlos (enfoque basado en derechos) 	Protección legal <ul style="list-style-type: none"> • Reportar abusos a la policía • Entrevistar a las víctimas para obtener información para procesamiento legal • Asegurar que se tome acción legal (si las víctimas están de acuerdo) y que se castigue a los perpetradores • Proporcionar información esencial sobre derechos y opciones disponibles a las víctimas
Educación y capacitación <ul style="list-style-type: none"> • Lanzar campañas de información y cursos de capacitación sobre VS y temas relacionados para personal y refugiados • Realizar actividades que promueven la igualdad de género, ya que la desigualdad es una de las causas de VS (ayudar a las mujeres a ganar capacidades y habilidades para controlar sus propios medios de vida) 	Educación y capacitación <ul style="list-style-type: none"> • Cursos de capacitación sobre VS y temas relacionados para personal y refugiados
Adicionalmente, los siguientes principios generales aplican a todos los programas: <ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de seguridad deben estar sensibilizadas por género y ser receptivas • Las medidas deben incluir soluciones inmediatas a mediano y a largo plazo para proveer protección sostenible y efectiva • Se debe incluir a mujeres LGBT como un grupo vulnerable • Se debe incluir a mujeres con discapacidades como un grupo vulnerable • El empoderamiento y el involucramiento son componentes clave de la mayoría de medidas de protección • Las medidas de prevención y respuesta deben ser multisectoriales (atención médica, soporte psicosocial y legal, etc.) • Se deben mejorar los métodos de recolección de datos y la forma de compartir información entre agencias para diseñar programas efectivos y basados en evidencia 	

Según Gurman,⁴⁰ las estrategias de reducción de VS también tienen que considerar la influencia de las redes sociales y la comunidad local en las acciones del individuo. Las intervenciones en las comunidades parecen ser más convenientes, ya que se puede involucrar a las personas como agentes de cambio social.⁴⁰ Una estrategia prometedora es el uso de películas cortas y proyectos de video para educar a la comunidad local e iniciar discusiones públicas sobre VG y VS.⁴¹⁻⁴³ Un proyecto de video participativo que duró varios años, en Tailandia a lo largo de la frontera con Myanmar, y en Ruanda, Liberia, Sudán del Sur y Uganda en África, calificado como “débil”, involucró activamente a la comunidad e incluyó a varios interesados como ministerios, líderes religiosos y grupos de jóvenes y mujeres en la creación de varios videos que brindaban educación sobre VG, incluyendo VS.⁴⁰ Cada exhibición pública era seguida por discusiones de reflexión. Una evaluación cualitativa de 18 discusiones de grupos focales mostró que los participantes reconocían que el proyecto había ayudado a crear mayor conciencia y respeto por los derechos de las mujeres, mayor igualdad en las dinámicas de género dentro de relaciones y familias, disminuir los matrimonios tempranos forzados y aumentar la cantidad de incidentes de VG reportados, incluyendo VS, y el uso de servicios

relacionados. Sin embargo, también se reconoció que aún se necesita un activismo continuo para cambiar a largo plazo las normas de género ya que algunas mujeres que han sufrido abuso todavía tienen que lidiar con estigmas y por los tanto pueden preferir guardar silencio.⁴⁰ En un estudio cualitativo en Ruanda, los refugiados también expresaron la necesidad de que los líderes del campamento, las comunidades locales y las ONG colaboren entre sí para evitar un enfoque de intervenciones vertical de arriba hacia abajo, y así poder aumentar la responsabilidad, propiedad y aceptabilidad de los servicios de protección.⁴³ Una intervención de calidad débil en un campamento de refugiados de Darfur mostró que era más efectivo y sostenible consultar e involucrar activamente a las mujeres refugiadas y líderes de campamento para desarrollar soluciones a problemas de seguridad que forzar la aplicación de guías y políticas existentes.⁴⁴ Otro artículo por Spangaro *et al*⁴¹ encontró que las intervenciones contra la VS diseñadas e implementadas involucrando activamente a la comunidad se asociaban con mayores reducciones de riesgo e incidencia de VS, y concluía que el involucramiento de las comunidades puede ser fundamental para el éxito y sostenibilidad de los esfuerzos de prevención de la VS.



Se ha encontrado que el empoderamiento de las mujeres a través de la capacitación y educación sobre habilidades vocacionales es prometedor para mejorar los medios de vida de las mujeres y disminuir el riesgo de VS.^{43,45-47} En Sierra Leona, se ha reportado que este enfoque aumenta las opciones y capacidades de las mujeres para ganar un ingreso sostenible y por lo tanto disminuye su vulnerabilidad a ser explotadas sexualmente.⁴⁶ Sin embargo, los proyectos que contribuyen a las oportunidades económicas de las mujeres también pueden aumentar su riesgo de VIP, que puede incluir VIP sexual.⁴⁷ Ray *et al*⁴⁷ recomiendan enfáticamente involucrar a los hombres en todos los programas de subsistencia. No se recomienda implementar estas intervenciones en forma aislada dada la complejidad de la VG en situaciones de desplazamiento. A pesar del reconocimiento de que las intervenciones de subsistencia podrían ser cruciales para proteger a las mujeres refugiadas, habría poca evidencia entre los estudios incluidos con respecto a la efectividad de las oportunidades económicas para reducir la VS en los entornos de desplazamientos. En muchos países anfitriones, los gobiernos aplican restricciones importantes al derecho de los refugiados a trabajar.⁴⁷

En ninguno de los estudios identificados se evaluaron esfuerzos para mantener las estructuras originales (de países de origen) de las comunida-

des dentro de los campos de refugiados o sobre cómo involucrar a las mujeres refugiadas en el diseño, manejo o liderazgo de las medidas de protección contra la VS, como el UNHCR recomienda.

Seguridad

Once estudios evaluaron el impacto de la prevención de VS en el aumento de la seguridad personal y ambiental. Todos los estudios dentro del dominio de seguridad se referían al riesgo de VS que las mujeres corrían al recolectar leña.^{41-45,48-53} Las estrategias de intervención incluían aprovisionarse de leña u ofrecer capacitación acerca de la producción de estufas eficientes en el consumo de combustible.⁴¹⁻⁴³ La evaluación integral de un proyecto en Kenia, calificado como de calidad moderada, describía cómo se proporcionaba leña para intentar reducir las violaciones. Si bien la incidencia de estas bajó en un 10% durante la recolección de leña, aumentó en otras situaciones dentro del mismo campamento.⁵³ Asimismo, el valor monetario de la madera aumentó durante el proyecto y algunas mujeres comenzaron a recolectar más leña para generar ingresos, aumentando sus riesgos a pesar de que ya no tenían necesidad propia de leña.^{52,53} Se evaluó que el proyecto no había resultado ni económico ni sostenible, y se detectó que este aumentaba las tensiones entre los refugiados y las comunidades anfitrionas, ya que a estas últimas les molestaba que mientras a los refugiados se les proveía de leña, no ocurría lo mismo con ellas.⁵³ Tappas y sus colegas revisaron la provisión de estufas eficientes para reducir la recolección de leña y el riesgo y exposición de las mujeres a la VS, y encontraron que la necesidad de comprar combustible podía a su vez aumentar la carga económica y la vulnerabilidad a la VS.⁴³ A pesar de este cuestionable impacto, la provisión de estufas o leña sigue siendo una de las principales estrategias adoptadas por las organizaciones humanitarias para aumentar la seguridad y reducir el riesgo de VS.⁵¹ Sin embargo, un proyecto en un campamento de personas desplazadas en Sudán mostró un enfoque prometedor al incluir la formación de un comité de patrullaje de leña dirigido por mujeres. Al reunirse periódicamente, estas mujeres podían discutir problemas de seguridad; esto aumentó la confianza mutua, las habilidades para resolver problemas y, en definitiva, su seguridad.^{42,44}

Protección legal

Cinco artículos, de los cuales tres eran revisiones sistemáticas, trataban sobre intervenciones lega-

les tales como leyes, políticas y guías de protección, y programas de capacitación, como medidas preventivas contra la VS. La poca literatura existente sobre intervenciones legales de protección para prevenir la VS contra refugiadas indica la gran falta de evidencia disponible. Más aún, la literatura incluida describía intervenciones con efectividad limitada, ya que las evaluaciones mostraban que los refugiados no conocían bien sus derechos o los mecanismos legales disponibles y podían considerar la VS como algo vergonzoso pero inevitable y, por lo tanto, percibir la VS como “normal”. Por lo tanto, muchos casos de VS podían no ser reportados a pesar de existir mecanismos legales contra ellos.^{41-43,54} De todos modos, las intervenciones legales, como medio disuasivo para los perpetradores mediante leyes y políticas integrales, son componentes importantes de la prevención de la VS.⁴² Sin embargo, una revisión sistemática de calidad moderada por Spangaro *et al*⁴² encontró que, aun cuando existan políticas y mecanismos legales y se abran cargos por casos de VS, muchos de estos no serán procesados, dejando a los perpetradores sin castigo y a las personas sobrevivientes de VS sin justicia. En consecuencia, las políticas y leyes de protección tienen impacto limitado en la disuasión de perpetradores futuros o recurrentes de VS.⁴¹⁻⁴³

Educación y capacitación

Siete estudios evaluaron intervenciones de educación y capacitación para prevenir la VS.

Un estudio de calidad débil implementado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), en 11 campamentos de refugiados de Darfur entre 2008 y 2011, describió cómo se buscaba aumentar la seguridad interna de las mujeres refugiadas mediante la capacitación de líderes del campamento, policía y personal humanitario en sensibilidad de género y protocolos de protección contra VG/VS.⁴⁴ La capacitación logró aumentar la conciencia y el entendimiento de VCM, así como mejorar las capacidades y habilidades para resolver problemas de la comunidad para proteger a las mujeres refugiadas contra la VS de forma más eficiente.⁴⁴ Thompson *et al*⁴⁴ enfatizaron la importancia de involucrar a los líderes de campamentos en las intervenciones, así como de capacitaciones participativas, continuas y periódicas como una estrategia a largo plazo para cambiar las normas sociales y las actitudes dañinas que producen la VS. Adicionalmente, en

ese estudio se mostró que el involucramiento de líderes religiosos jugaba un rol importante para reforzar los mensajes contra la VS.⁴⁴ Otro programa de capacitación implementado en Guinea también demostró tener éxito en la prevención de VS, mediante el despliegue de “capacitadores de la comunidad” en asentamientos de refugiados, quienes facilitaban y educaban a los refugiados sobre VS e involucraban a la comunidad en procesos participativos de solución de problemas para establecer sistemas de prevención de VS. El programa también tuvo éxito al reclutar refugiados, incluyendo mujeres, para ser entrenados como trabajadores sociales paraprofesionales, para apoyar con actividades de toma de conciencia tales como la organización de grupos de mujeres para informar y sensibilizar a las mujeres sobre sus derechos en caso de abusos; esto ha llevado a una mayor aceptación de los servicios relacionados a la VS.^{41,42} Cuatro estudios también se concentraron en el fomento de una mayor educación y capacitación en habilidades como enfoques prometedores para la prevención de la explotación sexual de personas refugiadas.⁴⁵⁻⁴⁷ Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, las oportunidades económicas para las mujeres desplazadas también aumentaban el riesgo de sufrir acoso sexual o de ser atacadas por los empleadores, especialmente al trabajar en forma ilegal ya que las mujeres temían ser deportadas o detenidas en caso de acudir a las autoridades o a la policía.⁴⁷ El acceso limitado a oportunidades de empleo para mujeres y niñas desplazadas sin soporte conyugal o familiar es de especial inquietud, ya que las raciones de comida proporcionadas por las agencias humanitarias son a menudo insuficientes, lo cual puede forzar a las mujeres y niñas a buscar medios precarios de subsistencia a través de la prostitución o trabajos ilegales donde corran el riesgo de acoso sexual. Ray *et al*⁴⁷ recomiendan enfáticamente que los gobiernos concedan la legalidad a las mujeres refugiadas lo antes posible para permitirles trabajar en forma legal en el país de asilo y así evitar el ciclo de vulnerabilidad que favorece la explotación sexual.

Dos revisiones sistemáticas de VS en entornos humanitarios de todo el mundo, ambas de calidad moderada, encontraron que los programas de capacitación para voluntarios, personal, líderes de comunidades y refugiados tenían el mayor impacto en reducir el riesgo de VS al ser combinados con otras intervenciones de componentes múltiples, que podían incluir discusiones comunitarias y actividades para toma de conciencia.^{41,42} Según

Spangaro *et al*,^{41,42} esto se debe a que este enfoque de intervención aborda de mejor manera la amplia gama de problemas que inicialmente condujeron al riesgo de VS.

Respuesta

La literatura incluida se concentró principalmente en el tratamiento y asesoría como respuesta a la VS. Varios artículos abordaban más de una categoría de las guías.

Tratamiento y asesoría

Dieciocho estudios abordaban el tratamiento de VS y asesoría a las personas sobrevivientes de SV, siendo solo uno de ellos de sólida calidad.

La mayoría de la literatura incluida se concentraba principalmente en aliviar el PTSD mediante terapias individuales o grupales y grupos de soporte calificados; con esto se ha logrado cierto éxito para aliviar la angustia mental y aumentar el soporte social percibido.^{41,42,44-46,55-61} Sin embargo, los estudios a menudo carecían de metodología y reportes rigurosos, especialmente los realizados en zonas de conflicto.^{56,57} En una prueba de débil calidad llevada a cabo en la República Democrática del Congo (RDC), mujeres sobrevivientes de VS con altos niveles de PTSD, ansiedad y depresión fueron asignadas aleatoriamente ya sea a un apoyo individual o a terapia de procesamiento cognitivo (CPT, por sus siglas en inglés). Las evaluaciones mostraron que las mujeres que completaron la intervención CPT tuvieron una mayor reducción de angustia mental que aquellas que solo recibieron apoyo individual. Además, el deterioro funcional también disminuyó significativamente en el grupo con intervención CPT.⁵⁵ Otra intervención, implementada en un entorno de conflicto del Congo, demostró que el apoyo psicológico brindado por profesionales capacitados pudo reducir en alrededor de 60% el deterioro causado por traumas debidos a VS, y que los beneficios se mantuvieron hasta por dos años después de la intervención.⁵⁸

Cinco de estos dieciséis estudios también sugieren que la inclusión de rituales tradicionales ayudó a las personas sobrevivientes de VS a manejar el trauma y aumentar la resiliencia.^{41,42,59,60,62} Según un estudio de calidad moderada por Stark,⁶⁰ las ceremonias tradicionales de purificación llevadas a cabo en comunidades para exniñas-soldados que sobrevivieron a la VS durante el conflicto en Sierra Leona apoyaron su recuperación personal y su reintegración a la sociedad. Otro estudio en

Sierra Leona, en el cual se entrevistaba a trabajadoras sociales y mujeres locales que habían sobrevivido a VS relacionada con la guerra, mostraba que un enfoque personal de atención, incluyendo asesoría proactiva, divulgación voluntaria y el involucramiento personal de las trabajadoras sociales (que a menudo también eran sobrevivientes de VS) era muy apreciado por las mujeres que buscaban ayuda y percibido como una fuente de conocimiento y valor.⁵⁹ Estas conclusiones se ven reforzadas por el análisis de una intervención VG/VS fallida en un campamento de personas desplazadas en Eritrea, que intentó brindar servicios de salud y asesoría individual a sobrevivientes de VS del grupo étnico saho luego de la segunda guerra entre Etiopía y Eritrea. La mayoría de las mujeres no asistió a dichos servicios y las evaluaciones posteriores concluyeron que la intervención implementada podría haber impuesto modelos de psicoterapia occidental, los cuales resultaron insuficientes para atender las necesidades de las sobrevivientes de VS en Eritrea, ya que las mujeres saho están más acostumbradas al soporte grupal de mujeres de sus comunidades que enfrentan los mismos problemas. Por lo tanto, los sistemas de apoyo tradicional o comunitario no se consideraron por completo y esto pudo haber afectado el impacto de la intervención.⁶³

Leskes *et al*⁶¹ evaluaron dos programas psicosociales en Liberia, implementados durante un período de tres meses cada uno por dos ONG distintas. La evaluación comparó sus respectivas intervenciones, que incluían una intervención con asesoría individual y otra con grupos de soporte y capacitación en habilidades para generar ingresos. El objetivo de la evaluación fue medir el impacto en la reducción del estrés y trauma de las personas sobrevivientes de VS. Ambas intervenciones tuvieron efectos positivos, aunque para muchas participantes el estrés no se debía únicamente a la experiencia de VS, sino que estaba agravado por la constante privación socioeconómica.⁶¹

Solo cuatro artículos evaluaron servicios de atención médica relacionados a respuestas a la VS.^{48,49,63,64} Un estudio de débil calidad, realizado en Colombia, enfatizaba la importancia de una respuesta integrada a la VS sensibilizada con la cultura, que permitía a las mujeres vulnerables acceder a servicios de salud sexual y reproductiva integrales. El proyecto colaboraba de cerca con diferentes organizaciones locales, tanto gubernamentales como civiles, tales como consejos y comités de salud, pastores, grupos de mujeres y

redes de jóvenes, para crear vínculos fuertes con otros servicios como ayuda legal y desafiar actitudes locales y mecanismos sociales que toleran la VS a través de campañas de sensibilización. Se vio que este enfoque resultaba esencial para que el proyecto pudiera aumentar la visibilidad de los servicios disponibles y el acceso a una atención adecuada.⁴⁶ Adicionalmente, Henttonen *et al*⁶⁴ encontraron que para que los servicios de salud sean adecuados, se necesita que el personal de salud sea capacitado continuamente en VS, y que se cree una mayor orientación de servicios hacia adolescentes. Se encontró que las mujeres adolescentes, en particular, eran vulnerables a la VS, lo cual requería que los servicios de salud ofrecieran atención amigable a las jóvenes, así como horarios especiales para cumplir mejor con sus necesidades en caso de VS.⁶⁴

Un sólido estudio por Wirtz *et al*,⁴⁹ y uno más débil por Vu *et al*,⁴⁸ describían el desarrollo y prueba del Juego de Herramientas de Pruebas para Identificar Sobrevivientes de Violencia de Género (ASIST-GBV, por sus siglas en inglés) que se diseñó específicamente para las zonas en conflicto de Colombia y Etiopía con el objetivo de mejorar la identificación y derivación oportuna de sobrevivientes de VS a fin de que reciban tratamiento y servicios apropiados. La herramienta ha demostrado ser exacta, práctica y fácil de usar, adaptable al contexto, específica para las necesidades de mujeres y niñas, y adecuada para entornos humanitarios con pocos recursos. Los datos de las pacientes pueden ser conectados con sistemas de reporte y monitoreo, tales como el Sistema de Manejo de Información de Violencia de Género (GBV-IMS, por sus siglas en inglés) para evitar la duplicación de información y no volver a traumatizar a mujeres abusadas. ASIST-GBV es la única herramienta de este tipo (aparte de las que maneja solo VIP) que está siendo probada en entornos humanitarios. Sin embargo, la aceptabilidad de la herramienta por usuarios finales, tales como refugiados y proveedores de servicios, aún no ha sido estudiada a fondo, y actualmente está siendo evaluada.^{48,49} A pesar de los beneficios de la detección temprana de VS, las pruebas de identificación no son recomendables si no existe un sistema funcional y eficiente de derivación.⁴⁹

Protección contra el abuso reiterado

Ocho de los estudios incluidos trataban sobre este dominio del marco del UNHCR. Un estudio de ri-

gor metodológico fuerte por Lattu *et al*⁵⁴ exploraba varios mecanismos existentes en diferentes entornos de refugiados para casos de explotación y abuso sexual, en particular si eran cometidos por personal humanitario. Esta investigación cualitativa⁵⁴ mostró que los residentes del campamento a menudo vacilaban o tenían miedo de reclamar y no estaban suficientemente informados sobre cómo protegerse del abuso sexual o reportar en forma segura una mala conducta del personal. Por lo tanto, las personas refugiadas sugirieron despedir al personal humanitario encontrado culpable de perpetrar VS y expresaron que las comunidades desplazadas necesitaban estar mejor informadas sobre sus derechos, incluyendo cómo acceder a los servicios humanitarios disponibles. Ciertas actividades de toma de conciencia, como talleres de trabajo y clubes de teatro juvenil, también demostraron ser efectivas para iniciar discusiones dentro de las comunidades desplazadas sobre VS y cómo reportarla en forma segura. Además, se encontró que la colaboración con guardianes, tales como líderes del campamento, era esencial para la implementación exitosa de las intervenciones relacionadas.⁵⁴ Otro estudio en el campo de refugiados de Kakuma, en Kenia, exploró aún más los mecanismos de respuesta de la comunidad a VIP, incluyendo VIP sexual, y encontró una jerarquía de respuestas, demostrando que las respuestas propias de la comunidad, las cuales a menudo involucraban negociaciones con líderes de la comunidad y familiares, eran preferidas a los servicios brindados por el personal humanitario. Esto también era debido al hecho de que muchos refugiados no confiaban en los servicios implementados por las agencias internacionales, ya que creían que actuaban solo con un enfoque vertical de arriba hacia abajo, y solo en favor de las mujeres y en contra de los intereses de las familias involucradas. Sin embargo, este estudio también demostró que las medidas comunitarias no necesariamente protegían a las mujeres abusadas, e incluso podían permitir nuevo abusos, ya que muchas mujeres terminaban siendo consideradas culpables de recibir abuso a manos de sus parejas.^{43,65} Adicionalmente, la literatura incluida también apuntaba hacia la importancia de cambiar normas de género dañinas, crear conciencia pública sobre la VS y proveer oportunidades económicas a las mujeres refugiadas para disminuir su vulnerabilidad a explotación sexual continua, además de atacar los mecanismos sociales subyacentes que llevan al abuso continuo de mujeres refugiadas.^{40–42,45,50}

Protección legal

Cinco estudios trataban sobre intervenciones legales como servicios de ayuda legal y procesamiento legal de delitos de VS, pero había poca evidencia sobre su eficiencia.

Dos estudios se concentraban en campañas públicas de sensibilización sobre los derechos de las mujeres y los servicios legales disponibles en caso de VS, y se encontró que estos fueron cruciales para señalar “tolerancia cero” contra VS y fomentar que las personas sobrevivientes de VS buscaran justicia.^{43,46} Sin embargo, dos reseñas incluidas, de calidad moderada, declaraban que sin una protección adecuada para las mujeres contra estigmas, actitudes negativas del público y el peligro de volver a ser víctimas y sufrir traumas de nuevo, las intervenciones legales no serán efectivas para convencer a las mujeres a hablar sin reservas y así obtener justicia, ya que estarán temerosas de hacerlo.^{41,42} De todos modos, se ha encontrado que los servicios legales son esenciales para contrarrestar la impunidad prevaleciente de la VS contra personas refugiadas y por lo tanto necesitan ser incluidos en las medidas de respuesta.^{41,42,50}

Educación y capacitación

Nueve de los estudios identificados evaluaban intervenciones efectivas de educación y capacitación sobre VS.

La mayoría de los estudios se concentraba en la capacitación a los refugiados sobre VS, a través de campañas de toma de conciencia, talleres de trabajo o enseñanza de habilidades vocacionales para disminuir la vulnerabilidad a VS y aumentar el bienestar.^{40-42,44-46,50} Un estudio de calidad moderada describía un programa de componentes múltiples en la RDC, dirigido a mujeres que habían sobrevivido a VS durante el conflicto. La intervención incluía la promoción y el apoyo a los grupos locales de mujeres en la organización de oportunidades educativas para mujeres y niñas, y se encontró que tenía un impacto positivo en el bienestar de los participantes y en su funcionamiento diario y social.⁵⁰ Una intervención similar, de calidad débil, implementada en Sierra Leona, se dirigía a mujeres afectadas por VS durante la guerra civil y que fueron forzadas a vender sexo. El objetivo de la intervención fue proveer conocimientos y habilidades a estas mujeres para que pudieran encontrar otras actividades como fuentes de ingresos y protegerse del VIH. Las estrategias

aplicadas para educarlas incluyeron música, danza y teatro y educación de pares, y se encontró que estas eran efectivas para hacerles llegar mensajes sensibilizados e importantes. Las evaluaciones de impacto también demostraron que el programa fue exitoso en alentar a las mujeres a aprender nuevas habilidades y encontrar medios de vida alternativos. Las infecciones VIH y la mortalidad disminuyeron entre las mujeres participantes del programa.⁴⁶ Otra intervención en Colombia, cuyo objetivo era proteger y educar a las mujeres afectadas por la violencia, incluyendo VS, utilizaba la radio, volantes y equipos móviles entrenados para educar a las mujeres sobre VG y VS, aumentar la visibilidad de los servicios disponibles y enfrentar la aceptación cultural de la VG. Además, la cooperación con organizaciones juveniles, sociales y de mujeres aumentó el alcance del proyecto.⁴⁶ Otro factor determinante para los programas de capacitación fue que estos tenían que empoderar y ser participativos y así permitir a las personas refugiadas desarrollar habilidades para resolver problemas prácticos relacionados a VS y a cambiar actitudes dañinas que toleran la VS. Una intervención exitosa que aplicaba este enfoque, conducida por Thompson *et al*,⁴⁴ capacitaba a mujeres refugiadas en derechos de la mujer y habilidades de liderazgo; luego, ellas transferían sus habilidades a otras mujeres, a través de reuniones en centros y comités de mujeres. Esto les permitía expresar sus preocupaciones y problemas a las personas que podían tomar decisiones; también les permitía tener un rol activo en el planeamiento de medidas de seguridad dentro de sus campamentos.⁴⁴

Tres estudios también evaluaban la capacitación en VS para proveedores de servicios y personal humanitario.^{44,64,66} Un estudio de calidad moderada, que ensayó una capacitación multimedia para proveedores de salud en entornos humanitarios en cuatro países distintos, mostró tener éxito al mejorar el respeto por los derechos de los pacientes, la gestión del caso y el tratamiento.⁶⁶ Sin embargo, las actitudes negativas hacia las personas sobrevivientes de VS no se vieron afectadas por la capacitación; dichas actitudes continuaron siendo una barrera considerable para el reporte del abuso por VS a los proveedores de servicios.⁶⁶ Otra evaluación de los servicios de salud provistos a sobrevivientes de VS en la Uganda posconflicto también demostró que el personal de salud debía ser continuamente capacitado en la gestión de casos de VS como parte de su educación médica, ya que capacitaciones esporádicas en los proto-

colos de respuesta a VS a través de las agencias internacionales eran vistas como insuficientes para asegurar una atención apropiada. Asimismo, se recomendó un mayor énfasis en trabajar con adolescentes sobrevivientes de VS, ya que el abuso sexual era predominantemente hacia niñas jóvenes.⁶⁴ Dentro de esta categoría, solo un estudio, de débil calidad ⁴⁴ señaló la importancia e impacto que tiene capacitar tanto a refugiados como a proveedores de servicios sobre la reducción de VS, a fin de aumentar el entendimiento y la comunicación entre los refugiados y los profesionales que trabajan con ellos, además de crear un ambiente de habilitación y empoderamiento para que los primeros encuentren soluciones prácticas y tangibles en la protección contra la VS. Sin embargo, si bien esta revisión identificaba estudios con el objetivo de transformar las normas de género dañinas dentro de comunidades desplazadas, ninguno de ellos abordaba las actitudes y los prejuicios de los proveedores de servicios y otros profesionales que interactúan directamente con sobrevivientes de VS.

Discusión

La revisión demuestra que la VS contra mujeres refugiadas es una preocupación de salud pública compleja, que requiere una solución integral de múltiples componentes y sensible a la cultura. Las intervenciones incluidas por lo general no estaban bien diseñadas, no estuvieron adecuadamente monitoreadas y las evaluaciones eran con frecuencia de corto plazo, lo cual impedía obtener un estimado confiable o una evaluación robusta de su impacto a largo plazo sobre la VS.^{41-43,45} Pocos programadores siguieron las guías del UNHCR, a excepción de la intervención limitada sobre recolección de leña dentro del dominio de seguridad (prevención) y varios programas que brindaban asesoría dentro del dominio de tratamiento y asesoría (respuesta). Hay que notar que ningún estudio evaluaba los métodos para recolección de datos o la forma de compartir información entre agencias para mejorar la prevención de VS y las medidas de respuesta.^{28-30,43} Todos los actores humanitarios respaldan la necesidad de generalizar la prevención y respuesta a VS en todos los programas para lograr un verdadero impacto en la protección de mujeres y niñas refugiadas.²⁸ Sin embargo, ninguno de los estudios identificados evaluaba los enfoques para generalizar la prevención de VS dentro de actividades humanitarias más amplias.

A pesar de todo, la revisión identificó varios enfoques prometedores para la prevención y respuesta a la VS, los cuales requieren mayor atención de parte de actores e investigadores humanitarios. Estos incluyen la participación activa de las mujeres refugiadas en el diseño, planeamiento e implementación de medidas preventivas. La participación de los refugiados aumentó el empoderamiento y la propiedad de los programas implementados y creó capacidades, reduciendo la VS en todos los estudios incluidos.^{41-44,46} Las estrategias para involucrar a la comunidad también ayudaron a aumentar la conciencia sobre VS, transformar normas de género dañinas y reforzar la responsabilidad dentro de las comunidades, para reducir y prevenir la VS.^{39,40,41,43-46} Las intervenciones de capacitación y educación, que involucran y enseñan a los refugiados sobre VS y el valor de las normas igualitarias para géneros, también son efectivas para la prevención y respuesta a la VS, según nuestra revisión.^{40-42,44,46,50} Sin embargo, pocos estudios habían sido dirigidos a los proveedores de servicios que estaban directamente en contacto con sobrevivientes.^{64,66} Además, muy pocos abordaban métodos efectivos de colaboración entre organizaciones, servicios o incluso entre personal humanitario y refugiados para poder, de mejor manera, atacar problemas de seguridad o integrar y mejorar servicios para sobrevivientes de VS.^{44,46}

A pesar de que las guías del UNHCR son importantes para la protección contra la VS, las recomendaciones tienden a considerar a los refugiados en forma aislada y desconectados del contexto, ignorando dinámicas y factores a menudo complejos que contribuyen al riesgo de VS para las mujeres refugiadas. Las guías también se concentran en VS perpetrada por extraños y no en parejas íntimas, a pesar de que los casos de VIP sexual son comunes durante etapas de crisis y desplazamiento.¹⁴ Los riesgos presentados por la comunidad anfitriona, tales como redes de contrabando y tráfico de personas, casi no se reconocen ni discuten.¹⁵ Además, las mujeres abusadas se enfrentan a varias barreras debido a sesgos de género dañinos, estigmas, xenofobia y marginación social, a pesar de existir medidas de protección.⁶⁶⁻⁶⁸ Las guías existentes del UNHCR son más aplicables a entornos como los campamentos de refugiados.²⁸⁻³⁰ Las poblaciones de refugiados en tránsito se enfrentan a circunstancias y situaciones constantemente cambiantes en camino a su destino, lo que representa un entorno lleno de retos logísticos para las investigaciones, reflejado en la escasez de estudios sobre poblaciones en movimiento.

Excluimos de nuestra revisión varias intervenciones comúnmente implementadas por las ONG o las agencias de la ONU en entornos humanitarios debido a la poca evidencia de su efectividad. Estas incluían espacios seguros para mujeres o carpas juveniles, donde las mujeres desplazadas pueden socializar, buscar refugio, desarrollar habilidades y recibir información sobre VG.²³ Otros enfoques ensayados incluyen el establecimiento de equipos móviles de salud para llegar a poblaciones desplazadas en lugares remotos que, de lo contrario, permanecerían marginadas.²³

Por último, si bien el UNHCR reconoce la importancia de las respuestas multisectoriales y coordinadas a la VS/VG, ninguno de los estudios incluidos en esta revisión examinaba el beneficio potencial de una coordinación efectiva entre agencias humanitarias en un entorno dado. El Modelo de Coordinación para Refugiados del UNHCR orienta sobre la armonización de las acciones humanitarias con respecto a protección contra la VG, que incluye establecer un Grupo de Trabajo de Protección a los Refugiados para la coordinación de los servicios humanitarios y la generalización de la protección contra VG en todos los sectores. La falta de evaluaciones de los mecanismos de coordinación es una importante brecha de investigación.

Limitaciones

Esta revisión tiene algunas limitaciones. Al seleccionar solo publicaciones en inglés y alemán podemos haber excluido estudios relevantes disponibles en otros idiomas. El filtro de artículos fue hecho por una sola persona, lo que puede haber producido algún sesgo personal. Adicionalmente, la evaluación rigurosa de los programas es especialmente desafiante en los entornos complejos distintivos de crisis por conflictos y humanitarios. Cabe destacar que solo tres de los documentos incluidos eran de fuerte rigor metodológico.

Conclusión

Hay poca evidencia disponible para la efectividad de las intervenciones sobre VS para la protección de refugiados y la prevención de la VS. Esta revisión sugiere que los enfoques integrales con empoderamiento, transformación de normas de género y sensibilización cultural, que desarrollan las capacidades de las comunidades de refugiados, brindan las estrategias más prometedoras para prevenir la VS. Las mujeres refugiadas no pueden depender de respuestas a corto plazo a la VS, sino que necesitan de un compromiso a largo plazo en todos los sectores gubernamentales y humanitarios para asegurar la protección de todas las mujeres. Recomendamos un mayor énfasis en la evaluación e implementación de modelos efectivos para protección legal, estrategias para involucrar a los hombres, intervenciones de medios de vida y capacitación a los proveedores de servicios. Nuestra revisión proporciona ejemplos de intervenciones prometedoras dentro de los dominios del compromiso y la participación, así como de la capacitación y educación, y resalta las importantes brechas de evidencia que deben ser abordadas para garantizar que las refugiadas disfruten de todos sus derechos y puedan vivir vidas valiosas y saludables.

Reconocimientos

Las autoras desean agradecer a Tanya Caulfield por su percepción y apoyo durante el desarrollo de esta investigación. También aprecian las cuidadosas revisiones y los comentarios de los revisores durante la redacción de este artículo.

Declaración de divulgación

Las autoras no reportaron ningún conflicto potencial de interés.

Referencias

1. United Nations High Commissioner for Refugees. Global trends forced displacement in 2015. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2016.
2. EY. The global displacement of populations – from crisis management to long-term solutions [Internet]. EY; 2016 Jul [cited 2017 Sep 10]. Available from: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY_-_The_global](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY_-_The_global_displacement_of_populations/$FILE/EY-the-global-displacement-ofpopulations-july-2016.pdf)

3. European Commission. The EU and the refugee crisis [Internet]. European Union; 2016 Jul [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://publications.europa.eu/webpub/com/factsheets/refugee-crisis/en/>
4. Amnesty International. Tackling the global refugee crisis from shirking to sharing responsibility. London: Amnesty International; 2016.

5. Purvis C. Europe's refugee crisis policy brief. London: International Rescue Committee; 2015.
6. Bonewit A. Reception of female refugees and asylum seekers in the EU case study Germany. Brussels: Policy Department C Citizens Rights and Constitutional Affairs European Parliament; 2016.
7. Frontex. Western Balkans annual risk analysis. Warsaw: Frontex; 2016.
8. Oxfam. Gender analysis: the situation of refugees and migrants in Greece [Internet]. Oxfam; 2016 Aug [cited 2016 Aug 3]. Available from: https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/oxfam_gender_analysis_september2016_webpage.pdf
9. Parker S. Hidden crisis: violence against Syrian female refugees. *Lancet*. 2015;385:2341–2342.
10. UN Women. Gender-based violence and child protection among Syrian refugees in Jordan, with a focus on early marriage. Amman: UN Women; 2013.
11. Nobel Women's Initiative. Women refugees at risk in Europe. Ottawa: Nobel Women's Initiative; 2016.
12. Ward J, Marsh M. Sexual violence against women and girls in war and its aftermath: realities, responses, and required resources. Brussels: UNPFA; 2006.
13. Keynaert I, Guieu A. What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants. *Reprod Health Matters*. 2015;23(46):45–55.
14. Hossain M, Zimmerman C, Watts C. Preventing violence against women and girls in conflict. *Lancet*. 2014;383(9934):2021–2022.
15. Keynaert I, Vettenburg N, Temmerman M. Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Cult Health Sex*. 2012;14(5):505–520.
16. Women's Refugee Commission. Falling through the cracks: refugee women and girls in Germany and Sweden. New York (NY): Women's Refugee Commission; 2016.
17. European Union. Asylum and migration into the EU in 2015. Luxembourg: Publications Office for the European Union; 2016.
18. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. The world report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
19. European Institute for Gender Equality. What is gender-based violence? [Internet]. EIGE; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>
20. UNFPA/WAVE. Defining gender-based violence [Internet]. UNFPA/WAVE; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://www.health-genderviolence.org/training-programme-for-health-care-providers/facts-on-gbv/defining-gender-based-violence/21>
21. World Health Organization. Violence prevention the evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
22. Keynaert I, Dias SF, Degomme O, et al. Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: a perpetuum mobile? *Eur J Public Health*. 2015;25(1):90–96.
23. United Nations Population Fund. Adolescent girls in disaster & conflict interventions for improving access to sexual and reproductive health services. New York: UNFPA; 2016.
24. Eapen R, Falcione F, Hersh H, et al. Initial assessment report protection risks for women and girls in the European refugee and migrant crisis Greece and the former Yugoslav Republic of Macedonia. UNHCR, UNFPA and Women's Refugee Commission; 2015.
25. García-Moreno C. Responding to sexual violence in conflict. *Lancet*. 2014;383(9934):2023–2024.
26. Hynes M, Cardozo BL. Observations from the CDC: sexual violence against refugee women. *J Womens Health Gen Based Med*. 2000;9(8):819–823.
27. Womens Refugee Commission. EU-Turkey agreement failing refugee women and girls. New York (NY): Womens Refugee Commission; 2016.
28. UNHCR. Sexual violence against refugees. Guidelines on prevention and response. Geneva: UNHCR; 1995.
29. UNHCR. UNHCR handbook for the protection of women and girls. Geneva: UNHCR The UN Refugee Agency; 2008.
30. UNHCR. Action against sexual and gender-based violence: an updated strategy. Geneva: UNHCR Division of International Protection; 2011.
31. Committee I-AS. Guidelines for integrating gender-based. Violence interventions in humanitarian action: reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2015.
32. UNFPA. Minimum standards for prevention and response to gender-based violence in emergencies. New York (NY): UNFPA; 2015.
33. Asgary R, Emery E, Wong M. Systematic review of prevention and management strategies for the consequences of gender-based violence in refugee settings. *Int Health*. 2013;5(2):85–91.
34. Effective Public Health Practice Project. Quality assessment tool for quantitative studies [Internet]. Effective Public Health Practice Project; 2009 [cited 2016 Sep 1]. Available from: <http://www.ehpp.ca/tools.html>
35. Critical Appraisal Skills Programme. 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. Critical Appraisal Skills Programme (CASP); 2013 May 31 [cited 2016 Aug 3]. Available from: <https://hhs.hud.ac.uk/lqsu/Useful/critap/Qualitative%20Research%20Checklist/CASPQualitative-Research-Checklist-31.05.13.pdf>
36. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7:1085.

37. Shea A, Andersson N, Henry D. A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR). Supplement to: increasing the demand for childhood vaccination in developing countries: a systematic review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2009;9(1):S5.
38. Long AF, Godfrey M, Randall T, et al. HCPRDU evaluation tool for mixed methods studies [Internet]. University of Salford Manchester; 2002 [cited 2016 Sep 11]. Available from: http://usir.salford.ac.uk/13070/1/Evaluative_Tool_for_Mixed_Method_Studies.pdf
39. Hossain M, Zimmerman C, Kiss L, et al. Working with men to prevent intimate partner violence in a conflictaffected setting: a pilot cluster randomized controlled trial in rural Côte d'Ivoire. *BMC Public Health*. 2014;14:339.
40. Gurman TA, Trappler RM, Acosta A, et al. By seeing with our own eyes, it can remain in our mind: qualitative evaluation findings suggest the ability of participatory video to reduce gender-based violence in conflict-affected settings. *Health Educ Res*. 2014;29(4):690–701.
41. Spangaro J, Adogu C, Ranmuthugala G, et al. What evidence exists for initiatives to reduce risk and incidence of sexual violence in armed conflict and other humanitarian crises? A systematic review. *PLoS ONE*. 2013;8(5):1–13. G M L Robbers, A Morgan. *Reproductive Health Matters* 2017;25(51):69–89 81
42. Spangaro J, Adogu C, Zwi AB, et al. Mechanisms underpinning interventions to reduce sexual violence in armed conflict: A realist-informed systematic review. *Confl Health*. 2015;9(1):1–14.
43. Tappis H, Freeman J, Glass N, et al. Effectiveness of interventions, programs and strategies for gender-based violence prevention in refugee populations: an integrative review. *PLoS Curr*. 2016;8. doi:10.1371/currents.dis.3a465b66f9327676d61eb8120eaa5499
44. Thompson M, Okumu M, Atema E. Building a web of protection in Darfur. *Humanitarian Exchange*. 2014;2014(60):24–27.
45. Willman AM, Corman C. Sexual and gender-based violence: what is the World Bank doing, and what have we learned? Washington (DC): World Bank; 2013.
46. United Population Fund. Programming to end violence against women: 10 case studies. New York (NY): UNFPA; 2006.
47. Ray S, Heller L. Peril or protection: the link between livelihoods and gender-based violence in displacement settings. New York (NY): Women's Refugee Commission; 2009.
48. Vu A, Wirtz A, Pham K, et al. Psychometric properties and reliability of the Assessment Screen to Identify Survivors Toolkit for Gender Based Violence (ASIST-GBV): results from humanitarian settings in Ethiopia and Colombia. *Confl Health*. 2016;10:1.
49. Wirtz A, Glass N, Pham K, et al. Comprehensive development and testing of the ASIST-GBV, a screening tool for responding to gender-based violence among women in humanitarian settings. *Confl Health*. 2016;10(1):1–14.
50. Bolten P. Assessing the impact of the IRC program for survivors of gender based violence in eastern Democratic Republic of Congo. International Rescue Committee (IRC) and The Applied Mental Health Research Group; 2009.
51. Abdelnour S, Saeed AM. Technologizing humanitarian space: Darfur advocacy and the rape-stove Panacea. *Int Pol Soc*. 2014;8:145–163.
52. Women's Commission for Refugee Women and Children. Finding trees in the desert: firewood collection and alternatives in Darfur. New York (NY): Women's Commission for Refugee Women and Children; 2006.
53. CASA Consulting. Evaluation of the Dabaab Firewood project, Kenya. Montreal: UNHCR; 2001.
54. Lattu K. To complain or not to complain: still the question. Consultations with humanitarian aid beneficiaries on their perceptions of efforts to prevent and respond to sexual exploitation and abuse. Geneva: Humanitarian Accountability Partnership (HAP); 2008.
55. Bass JK, Annan J, Mclvor Murray S, et al. Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *N Engl J Med*. 2013;368(23):2182–2191.
56. Casey SE. Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: a systematic review. *Confl Health*. 2015;9(1):S1.
57. Tol WA, Stavrou V, Greene MC, et al. Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support interventions. *Confl Health*. 2013;7:16.
58. Hustache S, Moro M-R, Roptin J, et al. Evaluation of psychological support for victims of sexual violence in a conflict setting: results from Brazzaville, Congo. *Int J Ment Health Syst*. 2009;3:1–10.
59. Doucet D, Denov M. The power of sweet words: local forms of intervention with war-affected women in rural Sierra Leone. *Int Soc Work*. 2012;55(5):612–628.
60. Stark L. Cleansing the wounds of war: an examination of traditional healing, psychosocial health and reintegration in Sierra Leone. *Intervention*. 2006;4(3):206–218.
61. Lekskes J, Van Hooren S, De Beus J. Appraisal of psychosocial interventions in Liberia. *Intervention*. 2007;5(1):18–26.
62. O'Brien JE, Macy RJ. Culturally specific interventions for female survivors of gender-based violence. *Aggress Violent Behav*. 2016;31:48–60.
63. Gruber J. Silent survivors of SV in conflict and the implications for HIV mitigation: experiences from Eritrea. *Afr J AIDS Res*. 2005;4(2):69–73.
64. Henttonen M, Watts C, Roberts B, et al. Health services for survivors of gender-based violence in northern Uganda: a qualitative study. *ReprodHealthMatters*. 2008;16(31):122–131.

65. Horn R. Responses to intimate partner violence in Kakuma refugee camp: refugee interactions with agency systems. *Soc Sci Med*. 2010;70:160–168.
 66. Smith JR, Ho LS, Langston A, et al. Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings. *Confl Health*. 2013;7:14.
 67. Govender V, Penn-Kekana L. Gender biases and discrimination: a review of health care interpersonal interactions. *Glob Public Health*. 2008;3(51):90–103.
 68. Chauvin P, Simonnot N, Vanbiervliet F. Access to health-care in Europe in times of crisis and rising xenophobia, an overview of the situation of people excluded from health-care systems. Brussels: Doctors of the World; 2013.
 69. UNHCR. Refugee coordination model (RCM) [Internet]. UNHCR: The UN Refugee Agency [cited 2016 Aug 10]. Available from: <https://emergency.unhcr.org/entry/60930/refugee-coordination-model-rcm>
 70. Doedens W, Krause S, Matthews J. Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) of reproductive health for Sudanese refugees in Chad. New York (NY): UNFPA; 2004.
-

Apéndice

Tabla A1. Características clave de la literatura incluida					
Estudio	Entorno y participantes	Tipo de violencia	Diseño del estudio	Intervención	Calidad
Bass <i>et al</i> ⁵⁵	RDC (entorno de conflicto), sobrevivientes de VS	VS	Ensayo de control aleatorio	Sobrevivientes de VS de 16 poblados aleatoriamente asignados ya sea a CPT o tratamiento de apoyo individual, durante aproximadamente 4 meses	Débil
Hossain <i>et al</i> ³⁹	Costa de Marfil rural (entorno de conflicto), hombres refugiados	VIP/VS	Ensayo de control aleatorio grupal a dos brazos, sin cegar	Grupo de discusión de 16 semanas para hombres sobre prevención de VIP	Débil
Vu <i>et al</i> ⁴⁸	Etiopía y Colombia (entorno de conflicto), refugiados y personas internamente desplazadas	VS/VG	Evaluación cuantitativa	Evaluación de la fase de implementación de una herramienta de identificación de VG	Débil
Willman <i>et al</i> ⁴⁵	África, Indonesia, Sri Lanka, Haití (entorno de conflicto, desplazamiento, post conflicto y post desastre), refugiados y comunidades desplazadas	VS	Revisión estratégica	Revisión de programas de de-movilización y reintegración, intervenciones de medios de vida para prevención de VS, campañas de toma de conciencia y programas de soporte psicosocial	Moderada
Casey <i>et al</i> ⁵⁶	África subsahariana, Asia y Haití (entorno humanitario), mujeres y hombres	VS	Revisión sistemática	Revisión de programas de salud reproductiva en entornos humanitarios	Moderada
O'Brien <i>et al</i> ⁶²	Nivel mundial, África (entornos de conflicto), mujeres sobrevivientes de VS	VG/VS	Revisión sistemática	Integración de prácticas culturales a modelos de tratamiento de VG para mejorar la accesibilidad de respuestas de VS a mujeres de distintas procedencias	Débil
Spangaro <i>et al</i> ⁴¹	África, ex Yugoslavia, Liberia, Ruanda, Kenia (entornos de conflicto, post conflicto y humanitarios), refugiados, poblaciones desplazadas y sobrevivientes de VS	VS	Revisión sistemática	Revisión de atención a sobrevivientes, medios de vida, movilización, sistemas y seguridad de la comunidad e intervenciones legales para reducir la VS en comunidades desplazadas	Moderada
Spangaro <i>et al</i> ⁴²	África, Haití, Afganistán, Bosnia-Herzegovina (entornos de conflicto y crisis), poblaciones desplazadas	VS	Revisión sistemática	Revisión realista de la literatura sobre intervenciones para la identificación de mecanismos efectivos para gamas de tipo de intervenciones	Moderada

Tabla A1. (Continuación)

Estudio	Entorno y participantes	Tipo de violencia	Diseño del estudio	Intervención	Calidad
Tappis <i>et al</i> ⁴³	Nivel mundial (entornos humanitarios), poblaciones de refugiados	VG/VS	Revisión integradora	Revisión de la literatura científica sobre estrategias para la prevención primaria de VG y su efectividad dentro de poblaciones de refugiados	Moderada
Tol <i>et al</i> ⁵⁷	África occidental y Central, EE.UU. y Albania (entornos de conflicto), mujeres vulnerables	VG/VS	Revisión sistemática	Revisión de intervención sobre apoyo de salud mental y psicológico para sobrevivientes de VS en países afectados por conflictos	Moderada
Smith <i>et al</i> ⁶⁶	Kenia, Congo, Etiopía, Jordania (entornos de conflicto en cuatro países), proveedores de salud en contacto con sobrevivientes de VS	VS	Métodos combinados	Encuestas de muestra intencional de 106 proveedores de salud, tanto antes como 3 meses después de una capacitación, para medir actitudes, conocimiento y confianza con respecto a ataques sexuales y tratamiento de respuesta	Moderada
Wirtz <i>et al</i> ⁴⁹	Etiopía y Colombia (entornos humanitarios), mujeres vulnerables	VG/VS	Métodos combinados	Desarrollo y prueba piloto de la herramienta de evaluación ASIST-GBV para entornos humanitarios en cuatro fases: (1) revisión sistemática de la literatura, (2) investigación cualitativa, incluyendo entrevistas y grupos focales con sobrevivientes de VG y proveedores de servicios, (3) prueba piloto de la herramienta de evaluación y (4) implementación y prueba de la herramienta durante 3 meses	Fuerte
Hustache <i>et al</i> ⁵⁸	República del Congo (entornos de conflicto), mujeres sobrevivientes de VS	VS	Estudio retrospectivo de cohortes	Evaluación de las consecuencias psicológicas de VS y el efecto del apoyo psicosocial después de una violación	Débil
Doucet y Denov ⁵⁹	Sierra Leona (entorno de post conflicto), experiencias de trabajadoras sociales y mujeres sobrevivientes de VS	VS	Estudio cualitativo	Exploración de las experiencias y los factores comunes de éxito para intervenciones psicosociales	Débil

Tabla A1. (Continuación)					
Estudio	Entorno y participantes	Tipo de violencia	Diseño del estudio	Intervención	Calidad
Stark ⁶⁰	Sierra Leona (entorno post conflicto), niñas soldados que fueron violadas durante el conflicto	VS	Evaluación cualitativa	Exploración del efecto de ceremonias tradicionales de purificación en niñas soldados que sobrevivieron a violaciones sobre su recuperación psicosocial y proceso de reintegración	Moderada
Lekskes <i>et al</i> ⁶¹	Liberia (entorno de conflicto), mujeres sobrevivientes de VS	VS	Estudio cuantitativo de control de casos con intervención a 2 brazos	Comparación de la efectividad de dos intervenciones psicosociales: grupo de soporte con capacitación de habilidades vs. asesoría, para el tratamiento de traumas por VS	Moderada
Gurman ⁴⁰	Liberia, Sudán del Sur, Tailandia, Uganda, Ruanda (entornos post conflicto), personal de proyectos, proveedores de servicios y comunidades locales	VS/VG	Evaluación cualitativa	Proyecto de video comunitario y participativo de varios años para aumentar la conciencia e iniciar discusiones públicas sobre VG	Débil
Bolten ⁵⁰	Este de RDC (entorno de conflicto), mujeres sobrevivientes de VS	VS/VG	Estudio cuantitativo de cohortes	Análisis del efecto del programa IRC sobre traumas causados por VG en funcionamiento y sintomatología	Moderada
Abdelnour ⁵¹	Darfur, Sudan y Dabaab, Kenia (entornos de conflicto y desplazamiento), comunidades de refugiados	VS	Análisis discursivo	Análisis de la tendencia de simplificar demasiado problemas complejos como VS, que llevaron a proveer estufas como la solución para violaciones en un entorno de desplazamiento	Moderada
WCRWC ⁵²	Darfur, Sudan (entorno de desplazamiento), comunidades y mujeres desplazadas	VS	Reporte de evaluación	Discusión de enfoques efectivos para reducir la vulnerabilidad de las mujeres desplazadas a VG durante la recolección de leña	Débil
Henttonen <i>et al</i> ⁶⁴	Uganda (entorno de desplazamiento), comunidades desplazadas	VS/VG	Evaluación cualitativa	Evaluación de programas y servicios de VG en el campamento de personas internamente desplazadas en el campamento en el norte de Uganda. El estudio entrevistó a 26 miembros de personal de programas VG y a 11 proveedores de servicios de salud	Débil

Tabla A1. (Continuación)

Estudio	Entorno y participantes	Tipo de violencia	Diseño del estudio	Intervención	Calidad
Lattu ⁵⁴	Kenia, Tailandia, Namibia (entorno de desplazamiento), comunidades de refugiados	VS	Evaluación cualitativa	Exploración de las percepciones sobre las medidas existentes para prevención y respuesta a explotación sexual por parte de personal humanitario. Se consultó a 295 humanitarios y beneficiarios	Fuerte
Gruber ⁶³	Eritrea (entorno post conflicto), sobrevivientes de VS	VS	Evaluación analítica	Evaluación de un programa de VG fallido que trató de llegar a sobrevivientes de VS para brindarles servicios y tratamiento. Se intenta analizar las razones y dinámicas potenciales que causaron la limitada adopción de los servicios brindados	Moderada
Horn ⁶⁵	Kenia (entorno de desplazamiento), mujeres abusadas	VIP/VS	Evaluación cualitativa	Organización de 18 discusiones de grupo focal con residentes de campamentos para explorar respuestas comunitarias a la VIP	Fuerte
UNFPA ⁴⁶	Sierra Leona y Colombia (entorno de post conflicto y conflicto), mujeres y niñas vulnerables a explotación y violencia	VG/VS	Reporte de evaluación	Presentación y evaluación de intervenciones en distintos países que abordaban la violencia contra las mujeres	Débil
Ray <i>et al</i> ⁴⁷	Nivel mundial (entorno de desplazamiento), mujeres y niñas desplazadas	VG/VS	Reporte de evaluación	Evalúa el impacto de programas de empoderamiento económico sobre la reducción y prevención de VG	Débil
Doedens <i>et al</i> ⁷⁰	Chad (entorno de desplazamiento), comunidad de refugiados	VS	Evaluación cualitativa	Evaluación cualitativa del Paquete de Servicios Iniciales Mínimo (MISP) de salud reproductiva implementado para refugiados sudaneses en Chad	Moderada
Thompson <i>et al</i> ⁴⁴	Darfur, Sudan (entorno de desplazamiento), mujeres y niñas refugiadas	VG/VS	Reporte de programa	Descripción y lecciones aprendidas de un programa que involucraba a mujeres refugiadas en los esfuerzos para aumentar la seguridad del campamento y reducir la VG	Débil
CASA Consulting ⁵³	Dabaad, Kenia (entorno de desplazamiento), mujeres refugiadas	VS	Reporte de evaluación	Evaluación de un programa de aprovisionamiento de leña como una solución contra las violaciones	Moderada

Estudio	Prevención				Respuesta			
	Participación e involucración	Seguridad	Protección legal	Educación y capacitación	Tratamiento y asesoría	Protección contra nuevos abusos	Protección legal	Educación y capacitación
Bass <i>et al</i> ⁵⁵					✓			
Hossain <i>et al</i> ³⁹	✓							
Vu <i>et al</i> ⁴⁸		✓			✓			
Willman <i>et al</i> ⁴⁵	✓	✓		✓	✓	✓		✓
Casey <i>et al</i> ⁵⁶					✓			
O'Brien <i>et al</i> ⁶²					✓			
Spangaro <i>et al</i> ⁴¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Spangaro <i>et al</i> ⁴²	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tappis <i>et al</i> ⁴³	✓	✓	✓			✓	✓	
Tol <i>et al</i> ⁵⁷					✓			
Smith <i>et al</i> ⁶⁶					✓			✓
Wirtz <i>et al</i> ⁴⁹		✓			✓			
Hustache <i>et al</i> ⁵⁸					✓			
Doucet and Denov ⁵⁹					✓			

Tabla A2. (Continuación)										
Estudio	Prevención				Respuesta				Educación y capacitación	Educación y capacitación
	Participación e involucración	Seguridad	Protección legal	Educación y capacitación	Tratamiento y asesoría	Protección contra nuevos abusos	Protección legal	Educación y capacitación		
Stark ⁶⁰					✓					
Lekskes <i>et al</i> ⁶¹					✓					
Gurman ⁴⁰	✓			✓			✓			✓
Bolten ⁵⁰		✓		✓			✓			✓
Abdelnour ⁵¹		✓								
WCRWC ⁵²				✓						
Henttonen <i>et al</i> ⁶⁴					✓					✓
Lattu ⁵⁴						✓			✓	
Gruber ⁶³						✓				
Horn ⁶⁵								✓		
UNFPA ⁴⁶	✓								✓	
Ray <i>et al</i> ⁴⁷	✓									
Doedens <i>et al</i> ⁷⁰										
Thompson <i>et al</i> ⁴⁴	✓	✓								✓
CASA Consulting ⁵³		✓								