



MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INICIATIVAS SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

I. Introducción

- a. ¿Qué son el monitoreo y la evaluación?
- b. ¿Por qué son importantes el monitoreo y la evaluación?

II. Comienzo: preparación para el monitoreo y la evaluación

- a. Análisis de la situación/evaluación de necesidades (investigación formativa)
- b. Marco para el monitoreo y la evaluación
 - i. Marco conceptual
 - ii. Marco de resultados
 - iii. Marco lógico
- c. Indicadores
- d. Planes de monitoreo y evaluación

III. Ejecución del monitoreo y la evaluación

- a. Preguntas de evaluación
- b. Diagnostico de base
 - i. Enfoques cuantitativos
 - ii. Enfoques cualitativos
- c. Tipos de evaluación, Monitoreo, Resultado e Impacto

IV. Monitoreo y evaluación para áreas de trabajo específicas

- a. Salud
- b. Justicia
- c. Movilización comunitaria
- d. Durante el conflicto/posterior al conflicto/emergencias
- e. Ciudades y comunidades seguras

V. Referencias

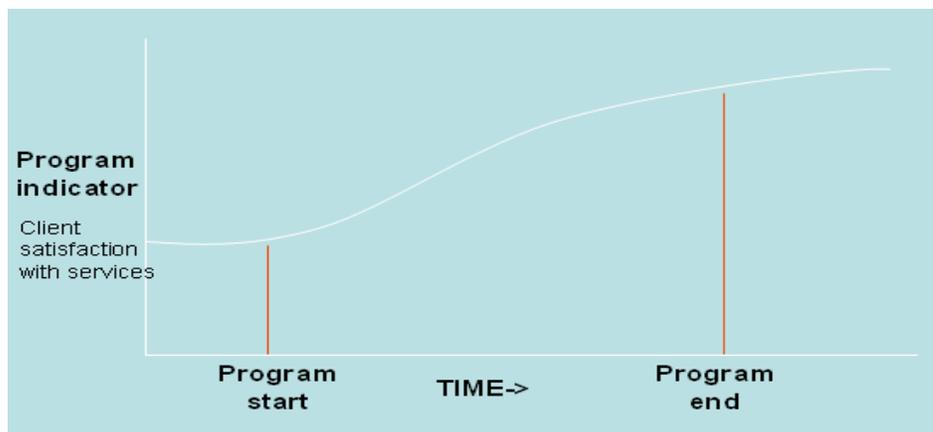
Introducción

¿QUÉ SON EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN?

Monitoreo es el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia.

El monitoreo se realiza una vez comenzado el programa y continúa durante todo el período de implementación. A veces se hace referencia al monitoreo como *proceso*, *desempeño* o *evaluación formativa*.

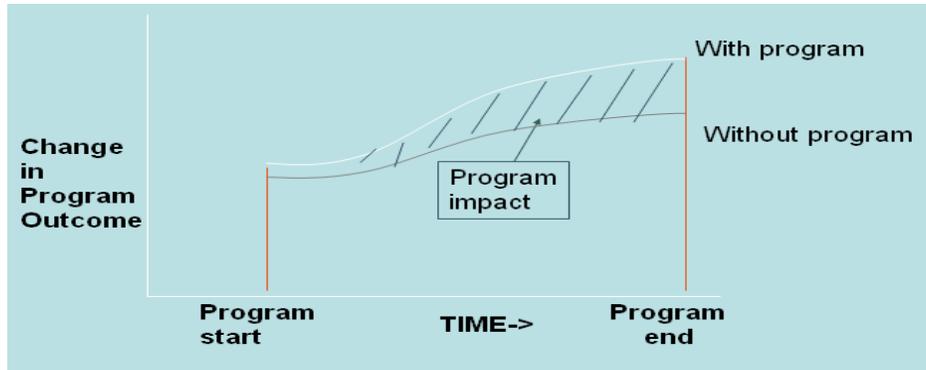
Ilustración del monitoreo de un programa



La **evaluación** es una apreciación sistemática de una actividad, proyecto, programa, política, tema, sector, área operativa o desempeño institucional. La evaluación se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados ([insumos, actividades, productos, resultados e impactos](#)), procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos. La evaluación pretende determinar la relevancia, impacto, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones y su contribución a la consecución de resultados.

- Una evaluación debe proporcionar información basada en evidencia que sea creíble, fidedigna y útil. Los datos de las conclusiones, recomendaciones y lecciones de una evaluación deben ser usados en los futuros procesos de toma de decisiones relacionados con el programa.

Ilustración del impacto de un programa



El monitoreo y la evaluación de iniciativas sobre la violencia contra mujeres y niñas se llevan a cabo en diversos niveles, dependiendo de las [metas y objetivos](#) del programa y del alcance de actividades y estrategias diseñadas o implementadas.

Por ejemplo, el monitoreo y la evaluación serían diferentes para:

- un programa de prevención en una escuela
- un programa de capacitación en el uso sistemático de protocolos de detección en todo el sector salud
- la implementación de legislación para erradicar la violencia doméstica
- una campaña de concienciación dirigida a involucrar a los hombres
- la institucionalización de una respuesta comunitaria coordinada

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER?

- El monitoreo y la evaluación son fundamentales para construir una base global fuerte de evidencia en todo lo relacionado con la violencia contra la mujer, y para evaluar la amplia y diversa gama de intervenciones que se implementan para abordarla. A nivel global, es una herramienta para identificar y documentar programas y enfoques exitosos y hacer seguimiento de su progreso hacia la obtención de indicadores comunes de proyectos relacionados. El monitoreo y la evaluación forman las bases para fortalecer la comprensión de los muchos factores de niveles múltiples que yacen detrás de la violencia contra la mujer, las experiencias de las mujeres con respecto a esa violencia, y la eficacia de la respuesta a nivel del proveedor de servicios, la comunidad, nacional o internacional.
- Esto es sumamente importante porque mientras que la evidencia global de la proporción de mujeres que han sufrido varias formas de abuso es fuerte, la evidencia de cuáles son las estrategias eficaces para prevenir dicha violencia, y ofrecer apoyo adecuado a las víctimas y sobrevivientes, es aún débil. Esto es especialmente relevante en áreas de pocos recursos, donde es necesario tomar decisiones difíciles con respecto a las prioridades de financiación.
- A nivel de programa, el propósito del monitoreo y la evaluación hacer seguimiento sistemático a la implementación y los productos, y medir la eficacia de los programas. Ayuda a determinar exactamente cuándo un programa está bien

encaminado y cuándo es necesario introducir cambios. El monitoreo y la evaluación forman la base para modificar las intervenciones y determinar la calidad de las actividades que se realizan.

- El monitoreo y la evaluación pueden servir para demostrar que los esfuerzos del programa han tenido un impacto mensurable en los resultados esperados que han sido implementados eficazmente. Es esencial para ayudar a los administradores, planificadores, implementadores, formuladores de políticas y donantes a adquirir la información y el conocimiento que necesitan para tomar decisiones sobre las operaciones programáticas.
- El monitoreo y la evaluación ayudan a identificar cuál es el uso más útil y eficiente de los recursos. Es fundamental para llegar a conclusiones objetivas con respecto a cuán “exitosos” pueden considerarse los programas. El monitoreo y la evaluación proporcionan los datos necesarios para realizar la planificación estratégica, para diseñar e implementar programas y proyectos, y optimizar la asignación o reasignación de recursos.

Para las iniciativas que abordan la violencia contra la mujer, el monitoreo y la evaluación son más que un ejercicio de cálculo de costos o costo-eficacia. Son una forma de asegurar que las mujeres y las niñas vivan una vida libre de violencia y abuso.

¿Qué podemos aprender en general del monitoreo y la evaluación de iniciativas para erradicar la violencia contra la mujer?

- ¿Qué intervenciones y estrategias son efectivas para prevenir y responder ante la violencia contra mujeres y niñas?
- ¿Qué hace que algunas mujeres corran más riesgo que otras?
- ¿Qué servicios se necesitan para ayudar a las mujeres y a las niñas a recuperarse de la violencia?
- ¿Cuál podría ser el rol de los diferentes sectores para abordar la violencia y prevenirla?
- ¿Qué otros factores (sociales, económicos, políticos, culturales, etc.) inciden en perpetuar la vulnerabilidad ante la violencia o impedir el acceso a los servicios?
- ¿Cuáles son las inversiones que tienen los resultados más promisorios/ cuánto cuestan?

¿Qué podemos aprender sobre ciertas intervenciones a través de su monitoreo?

- ¿Las actividades propuestas se están llevando a cabo en la forma que se plantearon? ¿Por qué/ por qué no?
- ¿Qué servicios se ofrecen, a quienes, cuándo, con qué frecuencia, por cuánto tiempo, en qué contexto?
- ¿Los servicios son asequibles? ¿La calidad es adecuada? ¿Se llega a la población meta?
- ¿Las mujeres sufren más violencia o están más expuestas como resultado de la intervención?
- ¿Ha habido alguna consecuencia imprevista como resultado de las actividades?
- ¿Las actividades conducen a los resultados esperados?
- ¿Las intervenciones o los supuestos necesitan ser modificados?

¿Qué podemos aprender sobre ciertas intervenciones a través de su evaluación?

- ¿Qué resultados se observaron?
- ¿La intervención está produciendo cambios?
- Si la respuesta es sí: ¿Qué cambio está produciendo la intervención? ¿Cómo lo está produciendo y para quién?
- ¿En qué medida la intervención es responsable de los cambios observados?
- ¿Qué consecuencias imprevistas, si las hubo, fueron resultado de la intervención?

¿Qué preguntas importantes puede ayudar a responder una evaluación?

- ¿La intervención es viable y aceptable?
- ¿Tuvo algún impacto?
 - ¿Por qué, o por qué no? ¿Cómo y para quién tuvo algún impacto?
 - ¿Los resultados son creíbles?
- ¿Es asequible y eficaz en función al costo?
 - ¿El costo puede ser comparado con alternativas de inversión?
- ¿Se puede replicar en otras circunstancias?
 - ¿Dónde se puede replicar? ¿Dónde no se puede replicar?
 - ¿Es posible generalizar los resultados?
- ¿Se puede ampliar? Es decir: ¿Se puede adaptar o replicar la intervención, o añadirsele elementos para aumentar su alcance (para una población mayor u otra región)?
 - En caso afirmativo: ¿Cómo puede ampliarse? ¿Qué aspectos pueden ampliarse?

¿CUÁLES SON ALGUNOS DE LOS DESAFÍOS DEL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER?

- Existe una falta de indicadores e instrumentos comparables, especialmente de la prevalencia de las formas de violencia. Por lo tanto es difícil hacer comparaciones entre regiones.
- Muchos estudios miden los procesos y los resultados pero no el impacto. Muchos también miden los cambios a nivel individual pero no a nivel de la comunidad.
- Diferentes tipos de intervenciones (reformas políticas y legales, fortalecimiento de servicios de salud, seguridad y apoyo, movilización comunitaria, campañas de concienciación), y diferentes contextos requieren diferentes herramientas y métodos de evaluación.
- Es difícil determinar las contribuciones específicas de las estrategias sobre un resultado o impacto observado, especialmente en las intervenciones complejas, multisectoriales o integrales.
- En ciertas intervenciones es difícil definir qué es el éxito o cómo es.
- Con frecuencia no se utilizan métodos estadísticos rigurosos.
- Los planes de monitoreo y evaluación a menudo carecen de [un marco conceptual](#) claro y adecuado.
- La interpretación de datos a menudo representa un desafío y requiere mucha destreza o que lo haga un experto.

- Con frecuencia no se asignan suficientes recursos para el monitoreo y la evaluación que pueden representar entre el 10 y el 40 por ciento del presupuesto total, dependiendo de las metas y objetivos del programa, el alcance y tipo de intervención, y las actividades.
- Ciertos métodos de evaluación que se usan comúnmente para determinar el impacto de las intervenciones pueden faltar a la ética en el contexto de violencia contra la mujer.

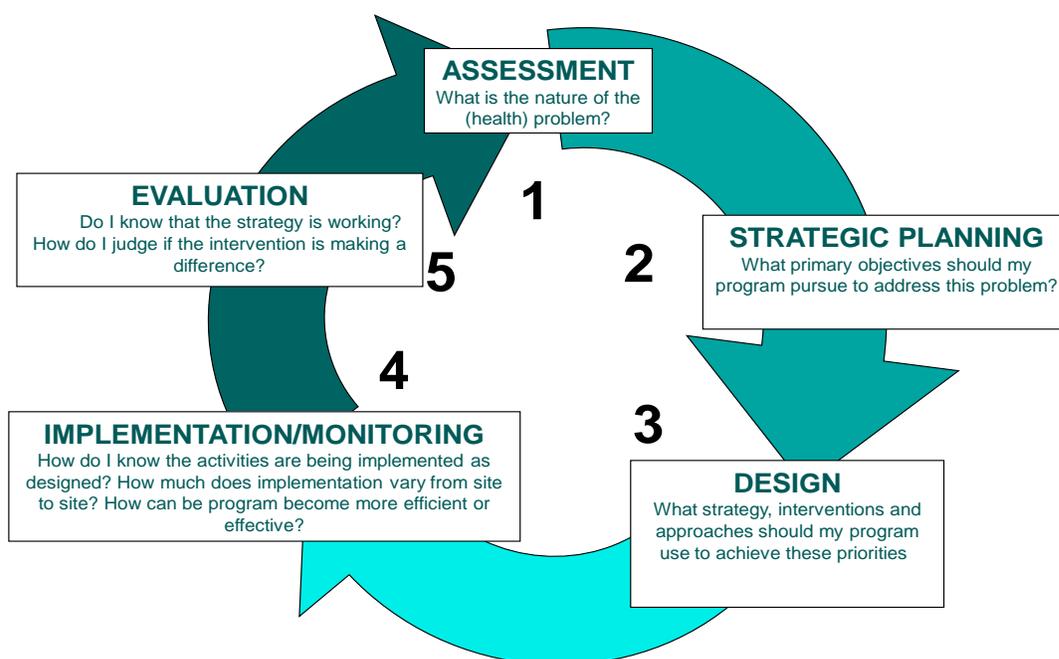
Ética y conducta: en todas las intervenciones y en todos los esfuerzos para supervisar y evaluar la situación de violencia contra la mujer, se debe dar prioridad absoluta a la protección de los derechos humanos y a la seguridad de las mujeres y las niñas.

La iniciativa de acción e investigación de la Asociación para los derechos de la Mujer y el Desarrollo (AWID) para desarrollar principios y herramientas para el monitoreo y la evaluación de programas para los derechos de las mujeres y equidad de género, publicó un ensayo preliminar: ***Captando el cambio en las realidades de las mujeres: Los retos de monitorear y evaluar nuestro trabajo*** (2009). Se puede ver un [resumen](#) de los rasgos más importantes de los desafíos mencionados en el ensayo.

COMIENZO: PREPARACIÓN PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación son una parte integral de la programación y deberían ser considerados como un componente transversal del ciclo (diagnóstico, planificación, diseño, implementación y evaluación). El monitoreo y la evaluación no deberían planificarse o llevarse a cabo conjunta o paralelamente con el programa, sino que deben considerarse como parte del programa y deben planificarse antes que comience la intervención.

M&E Across Program Life Cycle



[Caro 2009, Adaptado de Measure Evaluation]

Para asegurar que el monitoreo y la evaluación forman parte de un programa o intervención, hay algunos pasos importantes que dar, que incluyen:

- llevar a cabo un [análisis de la situación/evaluación de necesidades](#) antes de la planificación del programa/intervención o durante la misma;
- desarrollar un [marco de monitoreo y evaluación](#) que explique cómo funcionará el programa; cómo alcanzará sus [metas y objetivos](#) y cómo se determinará si el programa está logrando esos objetivos o si está contribuyendo con las metas;
- desarrollar un [plan de monitoreo y evaluación](#) que establezca el proceso según el cual el programa o intervención será supervisado, y cómo se examinará y evaluará en su totalidad; y
- recolección de datos al inicio del programa (línea de base) y al final del programa.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN/EVALUACIÓN DE NECESIDADES (INVESTIGACIÓN FORMATIVA)

Investigación formativa, también llamada *análisis de la situación o evaluación de necesidades*, recaba información y datos necesarios para planificar los programas e iniciativas. También puede describir las necesidades de la comunidad o población, tipos y alcance de la violencia contra mujeres y niñas, los factores que ponen en riesgo a las personas, el contexto en el cual funcionará el programa (político, ambiental, social, cultural, económico, institucional), así como qué recursos hay disponibles, y qué intervenciones se están implementando actualmente y quién lo hace.

Esta información es fundamental en la fase de planificación y debería ser recabada antes o durante el desarrollo del [marco de monitoreo y evaluación](#) de un programa.

El análisis de la situación se trata de una revisión detallada de la situación en sí, y permite la comprensión de muchos factores contextuales, tales como:

- tipos y alcance de la violencia contra mujeres y niñas
- necesidades de la población
- fortalezas y debilidades de los servicios disponibles
- leyes, políticas y planes existentes para abordar este problema
- recursos disponibles para abordar este problema
- conocimiento, actitudes y prácticas de actores clave en diferentes sectores y en la comunidad
- sistemas de justicia formales e informales, resolución de conflicto y liderazgo
- oportunidades de capacitación y desarrollo de capacidades para oficiales clave en los sectores de seguridad/policía, justicia y salud (oficiales del deber)
- actores de la sociedad civil y del gobierno/interesados que trabajan en el tema
- existencia y funcionamiento de respuestas coordinadas o referencias a servicios
- factores que perpetúan la [prevalencia](#) de la violencia y los [incidentes](#) contra mujeres y niñas
- actividades de prevención en marcha

La evaluación de necesidades puede servir para determinar la brecha entre la situación real y cómo se desea que sea o “debiera” ser. Por ejemplo, se puede realizar una evaluación de necesidades de asistencia y servicios médicos y psicosociales para mujeres y niñas que sobrevivieron una violación en una comunidad en postconflicto, para
January 2011

determinar si existen los servicios adecuados, lo cual servirá durante el período de planificación del programa para extender/mejorar/instalar los servicios de apoyo que falten.

La evaluación de necesidades puede utilizarse para:

- mejorar la cantidad y la calidad de los servicios disponibles (tales como albergues/espacios seguros, oficinas de apoyo legal, ventanillas únicas, línea telefónica directa y otros) comparando lo que ya existe con lo que debería existir;
- extender el acceso y el uso de los servicios existentes por cada sobreviviente (y agresor) evaluando qué factores afectan las 'elecciones'/preferencias y representan barreras para utilizar dichos servicios;
- mejorar los conocimientos y habilidades que tienen ciertas personas (por ejemplo programas dirigidos a oficiales del deber, como jueces, fiscales, policías, trabajadores de la salud sobre sus responsabilidades; o determinados miembros de la comunidad seleccionados dentro del programa, tales como adolescentes en relación de pareja, hombres que golpean a mujeres ,o mujeres y niñas, sobre sus derechos) comparando los niveles actuales de sus conocimientos y habilidades con los niveles que se desean alcanzar o que se necesitan;
- alinear la legislación nacional existente (o sus lagunas) sobre la violencia contra la mujer con los estándares internacionales de derechos humanos, comparando los mecanismos legales existentes con los estándares internacionales y las prácticas recomendadas;
- desarrollar, actualizar o ampliar las políticas nacionales y los planes para abordar la violencia contra mujeres y niñas comparando los marcos actuales con una respuesta multisectorial, integral.
- mejorar la información y los datos disponibles mediante una inspección de los sistemas de recolección y análisis de datos.
- Mejorar las capacidades de las organizaciones para implementar sus programas sobre la violencia contra mujeres y niñas, evaluando el conocimiento y las habilidades del personal, los protocolos y políticas vigentes, y la infraestructura necesaria para llevar a cabo el programa.

Mucha de la información para los análisis de situación y las evaluaciones de necesidades puede provenir de fuentes existentes, aunque también se puede conducir una investigación primaria. Si se realiza esta última, entonces es fundamental que se observen los **estándares de seguridad y ética**.

Las directrices de seguridad y ética para conducir investigaciones sobre la violencia contra mujeres y niñas deben abordar temas tales como (Naciones Unidas, 2006):

- garantizar la seguridad de entrevistados y entrevistadores;
- asegurar la privacidad y confidencialidad de la entrevista;
- capacitar a los entrevistadores en temas de equidad de género y violencia contra la mujer;
- proporcionar un mínimo de información y referencias a las entrevistadas en situación de riesgo; y
- proporcionar apoyo emocional y técnico a los entrevistadores.

Fuentes adicionales:

- ***Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*** (OMS, 2001). Disponible en [inglés](#), [francés](#) y [español](#).
- ***Recomendaciones éticas y de seguridad para entrevistar a mujeres víctimas de la trata de personas*** (OMS, 2003). Disponible en [armenio](#), [bosnio](#), [croata](#), [inglés](#), [japonés](#), [rumano](#), [ruso](#), [serbio](#) and [español](#).
- ***Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists***; Chapter 2: Ethical Considerations for Researching Violence Against Women (Path 2005), Disponible en [inglés](#).
- ***WHO Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies*** (OMS, 2007). Disponible en [inglés](#) and [francés](#).
- ***Monitoring and Evaluation with Children*** (Plan Togo, 2006). Disponible en [inglés](#).

El análisis de situación y la evaluación de necesidades también pueden considerarse como intervenciones, ya que a menudo abren el debate público sobre la violencia contra mujeres y niñas, crean conciencia sobre el problema y su contexto, e inician el diálogo entre actores y dentro de la comunidad. Las comunidades también pueden involucrarse directamente empleando métodos como la [acción y aprendizaje participativo \(PLA\) e investigación-acción participativa \(IAP\)](#).

Ejemplos ilustrativos de análisis de situación y mapeos

- **Reality Check: When Women's NGOs Map Policies and Legislation on Violence against Women in Europe** (European Women's Lobby, 2007). Disponible en [inglés](#).
- **Taking Action: Gender-Based Violence in and around Schools in Swaziland and Zimbabwe** (Mitchell and Mothobi-Tapela/UNICEF, 2004). Disponible en [inglés](#).
- **Map of Gaps: The postcode lottery of Violence Against Women support services in Britain** (Coy, Kelly and Foord/End Violence against Women Equality and Human Rights Commission, 2009). Disponible en [inglés](#).

Herramientas ilustrativas para llevar a cabo una evaluación de necesidades

- **How to Conduct a Situation Analysis of Health Services for Survivors of Sexual Assault: Facility Checklist** (The Southern African Gender Based Violence and Health Initiative, 2006). Disponible en [inglés](#).

- **Rapid Assessment Tool for Sexual & Reproductive Health and HIV Linkages** (International Planned Parenthood Federation, 2009). Aunque dirigido a la Salud Sexual y Reproductiva y al VIH/SIDA, las preguntas se pueden adaptar específicamente para la violencia contra la mujer. Disponible en [árabe](#), [inglés](#), [francés](#), [ruso](#) y [español](#).
- [NGO Capacity Analysis: A Toolkit for Assessing and Building Capacities for High Quality Responses to HIV/AIDS](#) del Proyecto de Prevención en las Fronteras e International HIV/AIDS Alliance (Global, 2004). Brinda una guía sobre cómo llevar a cabo evaluaciones de necesidades organizacionales para desarrollar capacidades en cuanto a la respuesta ante el VIH/SIDA. Aunque el contenido no es específico para la violencia contra la mujer, el método/enfoque puede adaptarse a diferentes áreas temáticas.
- [Community Assessments on Women's Health Care](#) por Ross Kidd y Luisa Orza (Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA – ICW) se basa en un conjunto de ejercicios participativos adaptados por el Centro internacional de investigación sobre la mujer (ICRW) y la ICW en Kenya y Namibia. El kit de herramientas incluye directrices para planificar y preparar evaluaciones comunitarias; facilitar talleres con varios interesados; marchas comunitarias por la salud, visitas a centros de salud; y talleres conjuntos. A pesar que la atención se dirige al VIH/SIDA, la metodología y los enfoques pueden adaptarse para proyectos específicos sobre violencia contra la mujer.
- **Measures for the Assessment of Dimensions of Violence against Women: A Compendium (Flood, 2008)**. Disponible en [inglés](#).

MARCOS PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN

Se necesita un marco definido para dirigir el monitoreo y la evaluación. Un marco tiene que explicar cómo debe funcionar un programa al delinear los componentes de la iniciativa y el orden o los pasos necesarios para obtener los resultados deseados. Un marco ayuda a comprender las [metas y los objetivos](#) del programa, define las relaciones entre los factores clave para la implementación, y articula los elementos internos y externos que pueden incidir en el éxito del programa.

¿Por qué son importantes los marcos de monitoreo y evaluación?

Un marco de monitoreo y evaluación bien diseñado puede ayudar en gran medida a pensar las estrategias programáticas, objetivos y actividades planeadas, y si realmente son las más apropiadas para el caso.

Marcos para el monitoreo y la evaluación:

- Ayudar a comprender y analizar un programa
- Ayudar a desarrollar planes de monitoreo y evaluación sólidos, y la implementación de actividades de monitoreo y evaluación

- Articular las metas del programa y objetivos medibles de corto, mediano y largo plazo
- Definir relaciones entre insumos, actividades, productos, resultados e impactos
- Aclarar la relación entre las actividades programáticas y los factores externos
- Demostrar cómo las actividades pueden conducir a lograr resultados y tener impacto, especialmente cuando no existen recursos para realizar evaluaciones de impactos rigurosas. A menudo exhiben las relaciones en forma gráfica.

Aspectos a tener en cuenta cuando se desarrolla un marco para el monitoreo y la evaluación

Algunas preguntas:

¿Cuáles son los objetivos de las actividades de monitoreo?

¿Qué preguntas hay que hacer para medir el progreso de la intervención?

¿Qué información se necesita para determinar si las acciones se están implementando en la forma que fueron planeadas, y quién puede proporcionar esa información?

¿Cuáles son los objetivos de la evaluación?

¿Cuáles son las preguntas específicas que hay que contestar para medir el impacto y el éxito de la intervención?

¿Qué información se necesita para determinar si se lograron los objetivos y resultados esperados y quién puede proporcionar esa información?

Determinar si las preguntas que se hacen son las adecuadas para comprender cuán exitosa ha sido la intervención con respecto a los objetivos y resultados esperados.

Desarrollar el correspondiente [plan de monitoreo y evaluación](#) que actúa como una herramienta de monitoreo definiendo cómo se hará el seguimiento de la información obtenida del programa.

Desarrollar el marco y el plan antes de implementar las actividades.

Determinar qué marco usar. Las organizaciones y los donantes solicitan una variedad de marcos. Algunos donantes combinan aspectos de distintos marcos para un enfoque, según sea necesario. Otros no incluyen en los programas, directrices explícitas para la selección de un marco. Los programas deben elegir el tipo de marco que mejor sirva para sus estrategias y actividades y que responda a los requerimientos institucionales.

También es importante tener en cuenta que:

- Diferentes tipos de intervenciones (cambios de política, campañas de concienciación, movilización comunitaria, mejora de la prestación de servicios y respuesta) necesitarán diferentes marcos, herramientas e [indicadores](#).
- Se puede diseñar un marco apropiado para el monitoreo y la evaluación de actividades aún cuando: a) los programas no cuenten con grandes recursos; b) el personal de programa y los implementadores, prestadores de servicios y formuladores de políticas creen que no disponen de más tiempo para dedicar al monitoreo y la evaluación.

- Muchas de las herramientas disponibles pueden ser adaptadas para las necesidades de monitoreo y evaluación en contextos específicos. Si las actividades de monitoreo y evaluación se consideran e incorporan al trabajo programático o a la prestación del servicio desde el comienzo, se minimiza la utilización de recursos y el tiempo a dedicar.
- Es importante aclarar los objetivos, qué información será más útil para lograr esos objetivos y qué información ya está disponible o es de fácil recolección.

Todos los programas deben, como *mínimo*, llevar a cabo actividades de monitoreo que les permitan garantizar que no ponen en riesgo a las mujeres.

- Hay formas de salvar la escasez de recursos, tales como:
 - Incluir un presupuesto generoso para gastos de monitoreo y evaluación cuando se presentan propuestas a los donantes;
 - Utilizar los recursos inteligentemente eligiendo métodos factibles, confiables y que probablemente brinden información para mejorar el programa.
 - Recolectar sólo una cantidad de datos realista para analizar o usar.
 - Encontrar formas de compartir recursos y colaborar con otras organizaciones. En algunas ocasiones los estudiantes universitarios pueden ofrecer asistencia a cambio de experiencia de investigación.
- (Bott y Guedes, International Planned Parenthood Federation, 2004)*

Pasos para desarrollar marcos de monitoreo y evaluación

Los implementadores de programas (a menudo de diferentes sectores) deben colaborar entre sí para desarrollar el marco de monitoreo y evaluación (Directrices del ACNUR, 2003).

1. Deben determinar los propósitos de los mecanismos de monitoreo y evaluación y las necesidades de información de cada actor.

Ejemplo de esquema de las necesidades de información de diferentes interesados

- a) Grupo beneficiario/población meta
 - Impacto en el bienestar
 - Problemas para acceder a servicios
 - Habilidad para participar e incidir en la toma de decisiones
- b) Personal del terreno
 - Resultados de actividades
 - Problemas que afectan las actividades/desempeño del grupo
 - Progreso de acuerdo al plan de trabajo
 - Factores de riesgo de violencia sexual y por razones de género, evaluados
- c) Coordinadores/ supervisores
 - ¿Cuáles son los resultados?
 - ¿Qué problemas enfrentó el personal en el terreno?
 - ¿Qué progreso hubo de acuerdo al plan de trabajo?
 - Desempeño del personal en el terreno
- d) Administración del proyecto
 - Eficacia y eficiencia de las estrategias
 - ¿Se lograron los resultados esperados?
 - Efectos positivos y negativos en hombres y mujeres
 - Progreso de la implementación
 - Factores externos que influyen en el desempeño
 - Debilidades internas que afectan los resultados
 - Uso eficiente y eficaz de los recursos
- e) Agencias financiadoras/organizaciones asociadas
 - Alcance de los objetivos/metras logrados
 - Estrategias del proyecto
 - Factores externos que influyen en el desempeño del proyecto
 - Sostenibilidad de los resultados del proyecto a nivel de grupo meta e institución

2. Asegurar que las intervenciones de prevención y respuesta definan claramente sus [objetivos, productos e indicadores](#);
3. Establecer herramientas de informes coordinados y compartidos;
4. Determinar métodos para obtener información o indicadores;
5. Asignar responsabilidades para la recolección de información, determinar el plazo y la frecuencia de la recolección de datos, y asignar recursos; y
6. Establecer mecanismos para compartir información e incorporar resultados en la planificación de la prevención y respuesta.

Aunque no hay marcos ideales y se utilizan diferentes marcos para diferentes situaciones, los tres marcos más comunes son los marcos conceptuales, los marcos de resultados y los marcos lógicos/modelos lógicos.
(USAID/MEASURE Evaluation, 2007)

Marcos conceptuales

Los marcos conceptuales son diagramas que identifican e ilustran las relaciones entre las organizaciones, individuos y otros factores relevantes que pueden influir en un programa y en el logro de las metas y objetivos. Ayudan a determinar qué factores tendrán una influencia en el programa y establecen cómo cada uno de esos factores (subyacentes, culturales, económicos, socio-políticos, etc.) puede tener relación con los resultados y afectarlos. No constituyen las bases para las actividades de monitoreo y evaluación, pero pueden ayudar a explicar los resultados del programa.

Los principales aspectos y preguntas dentro de un marco conceptual son:

¿Cuál es la teoría del cambio que enmarca la intervención?

La teoría del cambio refleja el proceso subyacente y los caminos por los cuales se espera que ocurran los cambios esperados (en conocimientos, comportamientos, actitudes o prácticas, a nivel individual, institucional, comunitario u otros).

Teoría del cambio:

Una teoría del cambio define las piezas y los pasos necesarios para lograr un objetivo a largo plazo. Una teoría del cambio describe las clases de intervenciones (ya sea un sólo programa o una iniciativa comunitaria exhaustiva) que logre los resultados esperados. Una teoría de cambio incluye los supuestos (a menudo fundamentados por la investigación) que usan los interesados para explicar el proceso de cambio.

Una teoría del cambio:

- muestra el camino cómo llegar de aquí a allí (es decir, lo que se necesita para lograr los objetivos)
- requiere que las suposiciones subyacentes sean detalladas de manera que sean susceptibles de prueba y medida
- pone el énfasis primero en lo que la organización desea lograr más que en lo que la organización está haciendo

Fuente: Adaptado de la Teoría del Cambio por ActKnowledge (<http://theoryofchange.org>)

El [modelo ecológico](#) es un amplio marco conceptual que puede ser útil para entender las causas interrelacionadas de la violencia contra la mujer a nivel individual, de pareja, comunitario y social. El modelo puede determinar los diferentes procesos y caminos que se deben considerar al planificar y diseñar programas o intervenciones para abordar el problema, y proporciona un entendimiento de cómo diferentes contextos, intervenciones y tipos de violencia pueden requerir diferentes métodos de evaluación.

Abajo se presenta un ejemplo de teoría del cambio, basada en el modelo ecológico, de un proyecto de movilización comunitaria para prevenir la violencia doméstica. Aunque quizás no sea necesario dar muchos detalles al bosquejar las teorías del cambio, los marcos de monitoreo y evaluación siempre deben contener este tipo de análisis. Luego se pueden desarrollar [actividades e indicadores](#) específicos y apropiados para monitorear los momentos clave de cambio y evaluar el éxito de su logro.

Mobilising Communities to Prevent Domestic Violence: A Resource Guide for Organisations in East and Southern Africa, (Raising Voices, 2003)

Teoría del cambio: Prevenir la violencia doméstica en los hogares y comunidades requiere que cada persona identifique problemas de violencia doméstica, considere su importancia, evalúe su propio comportamiento, y luego comience a realizar cambios en su vida. El comportamiento es resultado de nuestras experiencias, actitudes, y creencias, y por lo tanto está profundamente vinculado al sistema de creencias que prevalece en la comunidad. Las actitudes y acciones de vecinos, amigos, colegas, líderes religiosos, policía, trabajadores de la salud, etc. tienen gran influencia sobre la selección de comportamiento de cada individuo y, en su conjunto, crean el clima de la comunidad. A pesar que cada persona es única y abordará el problema de la violencia doméstica en forma diferente, el proceso de cambio de cada persona a menudo sigue un patrón similar.

Cambio del comportamiento individual: Las Etapas de la Teoría del Cambio permiten comprender el proceso de cómo las personas pueden cambiar su comportamiento.

Etapas de la Teoría del Cambio:
Etapa 1 Pre contemplación: La persona no tiene conciencia del problema y las consecuencias que tiene en su vida.

Etapa 2 Contemplación: La persona comienza a preguntarse si el problema está relacionado con su vida.

Etapa 3 Preparación para la acción: La persona obtiene más información y desarrolla la intención de actuar.

Etapa 4 Acción: La persona comienza a ensayar diferentes maneras de pensar y comportarse.

Etapa 5 Mantenimiento: La persona reconoce los beneficios del cambio de comportamiento y lo mantiene.

Facilitar el cambio social: La Guía Práctica adapta esta teoría del cambio de comportamiento individual y la lleva a nivel de la comunidad. Propone que la comunidad también pase por el proceso de cambio antes que se adopte ningún sistema de valor en particular, y los proyectos que reconozcan este proceso y funcionen en armonía con él son más susceptibles de facilitar y soportar los cambios.

¿Cuál es el alcance de las intervenciones a las que podrían estar expuestas las personas?

- Primero; ¿Quiénes van a estar expuestos directamente a la intervención? Por ejemplo; ¿Quiénes van a recibir los servicios? ¿Quiénes van a recibir capacitación? ¿Quiénes van a recibir materiales? ¿Quiénes van a escuchar/ver/participar en la campaña?
- Segundo; ¿Quiénes podrán estar expuestos indirectamente a la intervención? Por ejemplo, ¿Quiénes podrían escuchar sobre la campaña aunque no pertenezcan al público a quien está dirigida? ¿Quiénes van a escuchar sobre servicios prestados en una comunidad vecina? ¿Quiénes probablemente estarán expuestos a algunas ideas difundidas en la capacitación, aunque no participen en ella directamente?

¿Cuál es un plazo realista dentro del cual se puede esperar que ocurran cambios de comportamiento?

- Tenga en cuenta que mientras puede ser fácil que sucedan cambios en el conocimiento, los cambios de actitud y comportamiento, especialmente con normas a nivel de la comunidad, llevan un proceso mucho más largo.
- El personal del sector judicial que recibe capacitación en legislación para erradicar la violencia doméstica o en protocolos para tratar casos de violencia sexual, posiblemente pueda mejorar su conocimiento de la ley o del protocolo en una sesión. Sin embargo, no se puede esperar que las actitudes estigmatizantes que impiden su implementación cambien de un día para el otro.

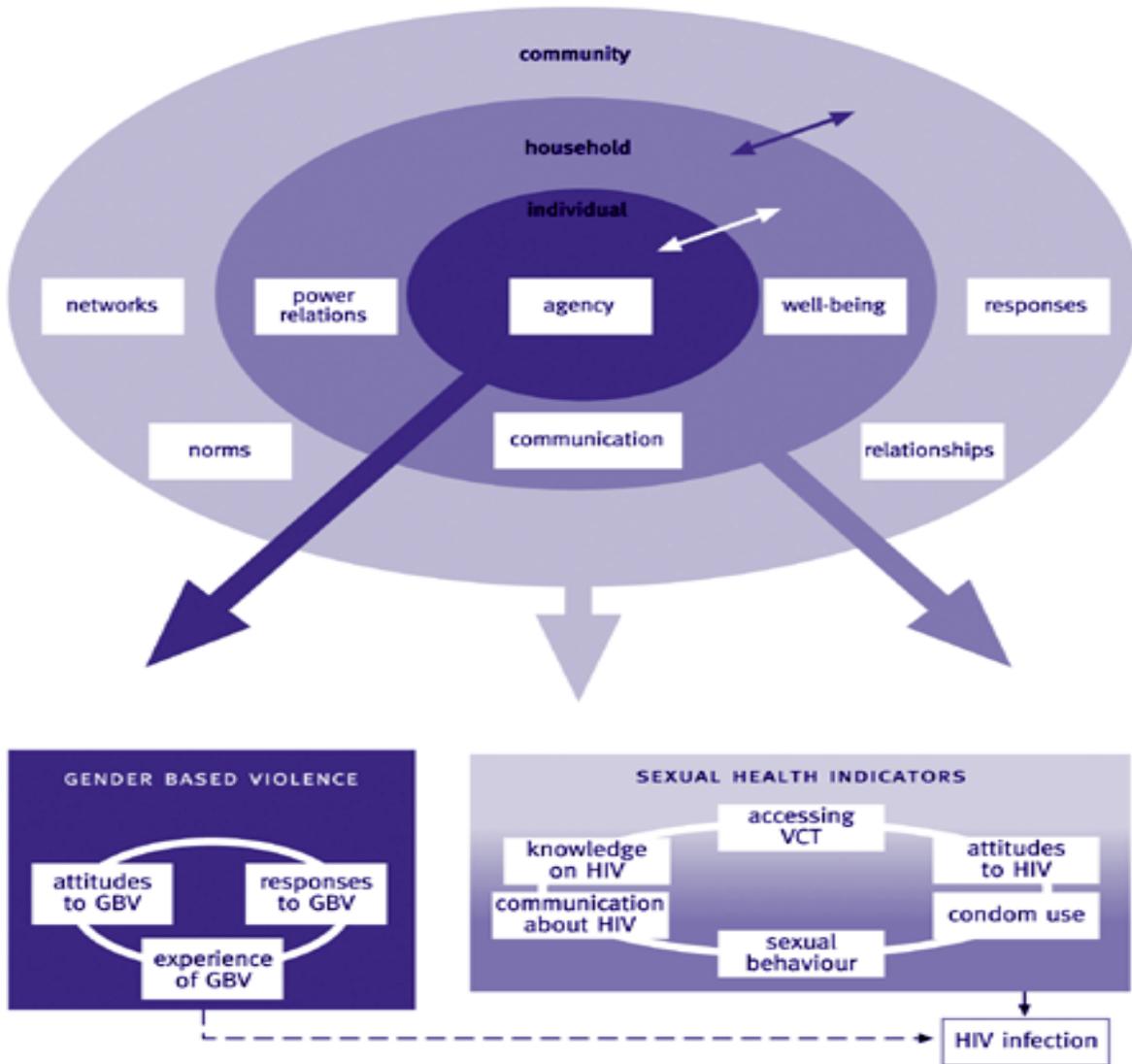
¿Cómo se medirá este cambio?

- El marco conceptual debe identificar las medidas apropiadas para los tipos de cambios que se esperan.
- Siguiendo el ejemplo anterior, lo apropiado sería evaluar un cambio en el conocimiento y actitudes de los participantes del sector justicia haciendo una comparación antes y después de la capacitación. Sin embargo, para determinar que los cambios en conocimientos y actitudes con el tiempo se convirtieron en cambios de prácticas, un método diferente sería, por ejemplo, revisar los registros de los juzgados o entrevistar a las denunciadas sobre sus experiencias en cuanto a cómo fueron tratados sus casos.

Ejemplos adicionales de marcos conceptuales

El programa de investigación de acción rural sobre SIDA y desarrollo (RADAR), intervención con microfinanciación para el SIDA y la equidad de género (IMAGE) en Sudáfrica.

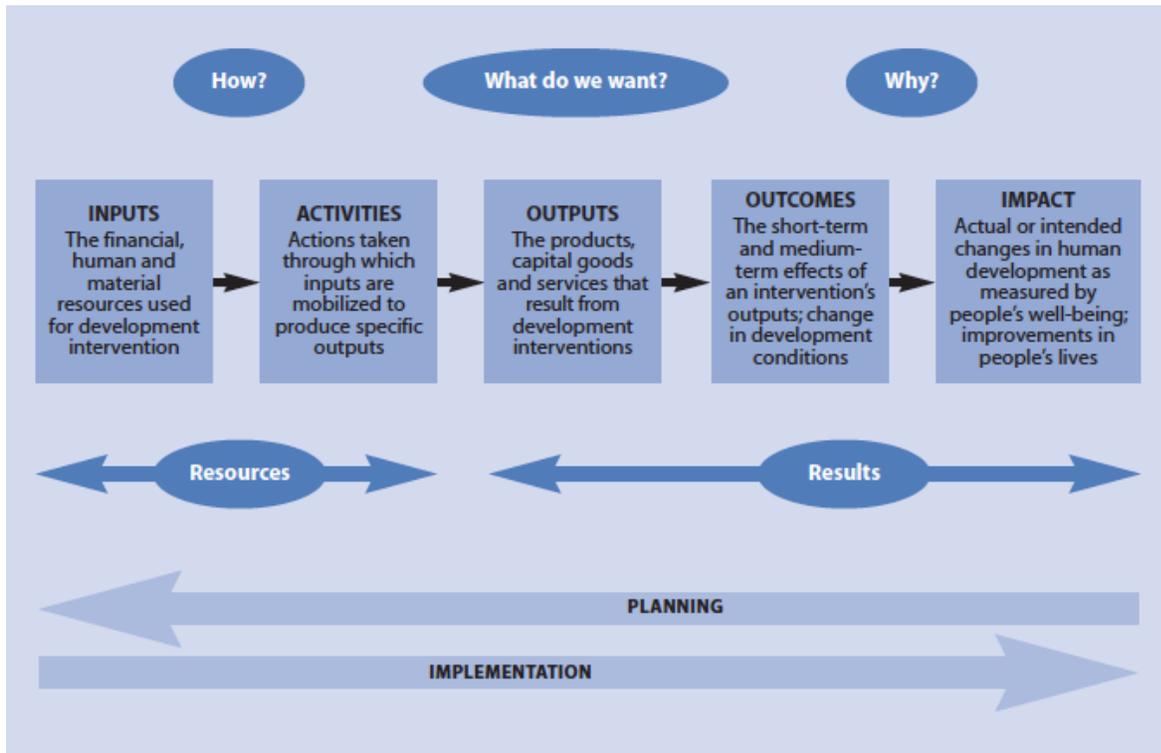
IMAGE busca influir sobre los factores que predisponen a las personas a contraer el VIH y a la violencia doméstica, interviniendo en el medioambiente en el que pueden ocurrir. Agenciamiento individual, bienestar en el hogar, comunicación y relaciones de poder, y las normas, redes, relaciones y respuestas de las comunidades, constituyen el medioambiente del marco IMAGE. El marco pretende conceptualizar la complejidad de factores y relaciones que constituyen el medioambiente en el cual ocurre el comportamiento sexual y la violencia por razón de género. El marco fue desarrollado para guiar los componentes de intervención y evaluación del programa IMAGE.



Fuente: James Hargreaves, Tesmer Atsbeha, John Gear, Julia Kim, Benjamin Mzamani Makhubele, Kalipe Mashaba, Linda Morison, Mmatshilo Motsei, Chris Peters, John Porter, Paul Pronyk, Charlotte Watts. 2002. *Social Interventions for HIV/AIDS Intervention with Micro-finance for AIDS and Gender Equity: IMAGE Study Evaluation Monograph No 1*. RADAR (Rural AIDS and Development Action Research Programme) Mayo 2002.

Marcos de resultados

Los marcos de resultados también llamados marcos estratégicos ilustran desde la relación directa entre los resultados intermedios de las actividades hasta los objetivos y metas totales. Muestran las relaciones causales entre los objetivos del programa, y delinean cómo cada uno de los resultados intermedios/ productos y resultados se relaciona con cada objetivo y facilita su logro, y cómo los objetivos se relacionan entre ellos y con el objetivo principal. Los marcos de resultados forman las bases para las actividades de monitoreo y evaluación a nivel de objetivo.

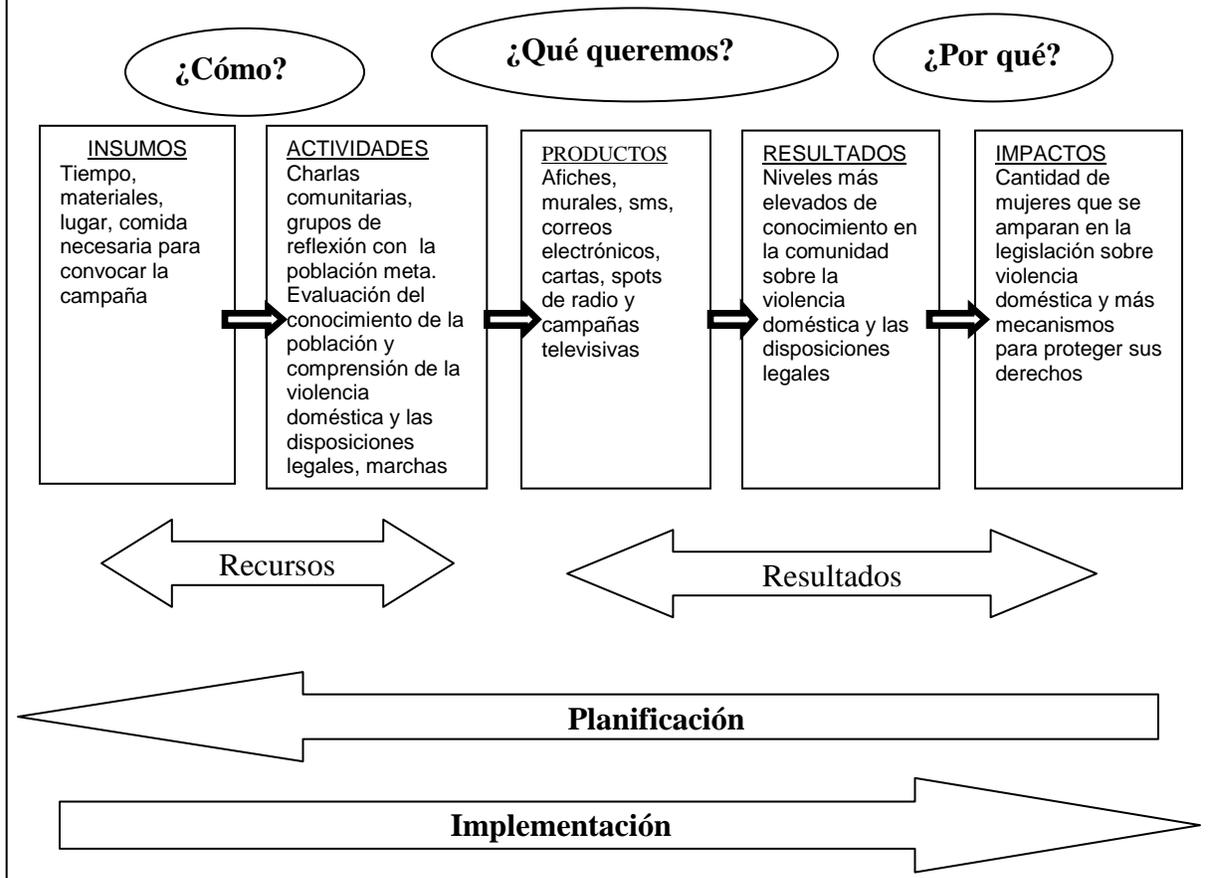


Fuente: Manual de planificación, monitoreo y evaluación del PNUD (2009, 55 pág.)

Ejemplo: Un marco de resultados para una campaña de concienciación de la legislación sobre violencia doméstica

Meta – Mujeres y niñas empoderadas para reclamar sus derechos por ley.

Objetivos – 1) Aumentar el conocimiento de las nuevas disposiciones entre los miembros de la comunidad (hombre y mujeres) en el pueblo de Risa en un 50% en 2 años y 2) Duplicar, en 3 años, la cantidad de mujeres y niñas en Risa que dicen que denunciarían actos de violencia contra ellas.



Marcos lógicos

Los marcos lógicos o modelos lógicos brindan una interpretación lineal, “lógica”, de las relaciones entre insumos, actividades, productos, resultados e impactos con respecto a los objetivos y metas. Muestran la relación causal entre insumos, actividades, productos, resultados e impacto vis-à-vis las metas y objetivos. Los marcos lógicos delimitan los insumos específicos necesarios para llevar a cabo las actividades/procesos para producir productos específicos que traerán aparejados resultados e impactos. Los marcos lógicos forman las bases para las actividades de monitoreo y evaluación para todas las etapas del programa.

Los modelos lógicos son herramientas útiles para:

- a. **Planificación y desarrollo de programas:** la estructura del modelo lógico permite pensar bien la estrategia del programa—para ayudar a aclarar cuál es la situación del programa y cuál debería ser.
- b. **Gestión de programas:** porque "une los puntos" entre recursos, actividades, y resultados, un modelo lógico puede ser la base para desarrollar un plan de gestión más detallado. Usando la recolección de datos y un plan de evaluación, el modelo lógico ayuda a seguir y monitorear el funcionamiento para administrar mejor los resultados. Puede servir de base para crear presupuestos y planes de trabajo.
- c. **Comunicación.** Un modelo lógico bien construido es una potente herramienta de comunicación. Ahora puede mostrar de un vistazo, a los interesados, qué está haciendo el programa (actividades) y qué está logrando (resultados), poniendo énfasis en el vínculo entre los dos.

Los marcos lógicos se presentan como diagramas conectando los insumos del programa con los procesos, productos, resultados e impacto, mientras se relacionan con un problema específico o situación. Los modelos lógicos muestran qué recursos necesitará el programa para lograr sus metas; qué hará el programa; y qué espera lograr, poniendo énfasis en la vinculación entre estos aspectos.

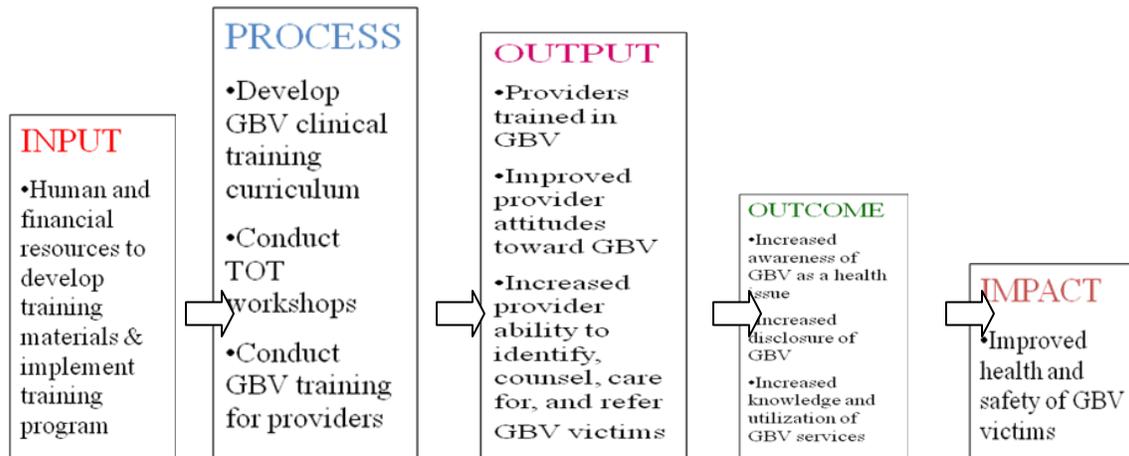
Una serie de relaciones “si-entonces” conecta los componentes de un modelo lógico: si se dispone de recursos para el programa, entonces las actividades del programa se pueden implementar; si las actividades del programa se implementan con éxito, entonces se pueden esperar ciertos productos y resultados.

El marco lógico no trata de dar cuenta de todos los factores que pueden influir en el funcionamiento y los resultados de un programa como lo hace un marco conceptual. En lugar de ello, el marco lógico se concentra en los insumos, actividades y resultados del programa. Este enfoque estrecho ayuda a los administradores del programa, y a los planificadores del monitoreo y evaluación, a clarificar las relaciones directas entre elementos de particular interés dentro de un programa específico.

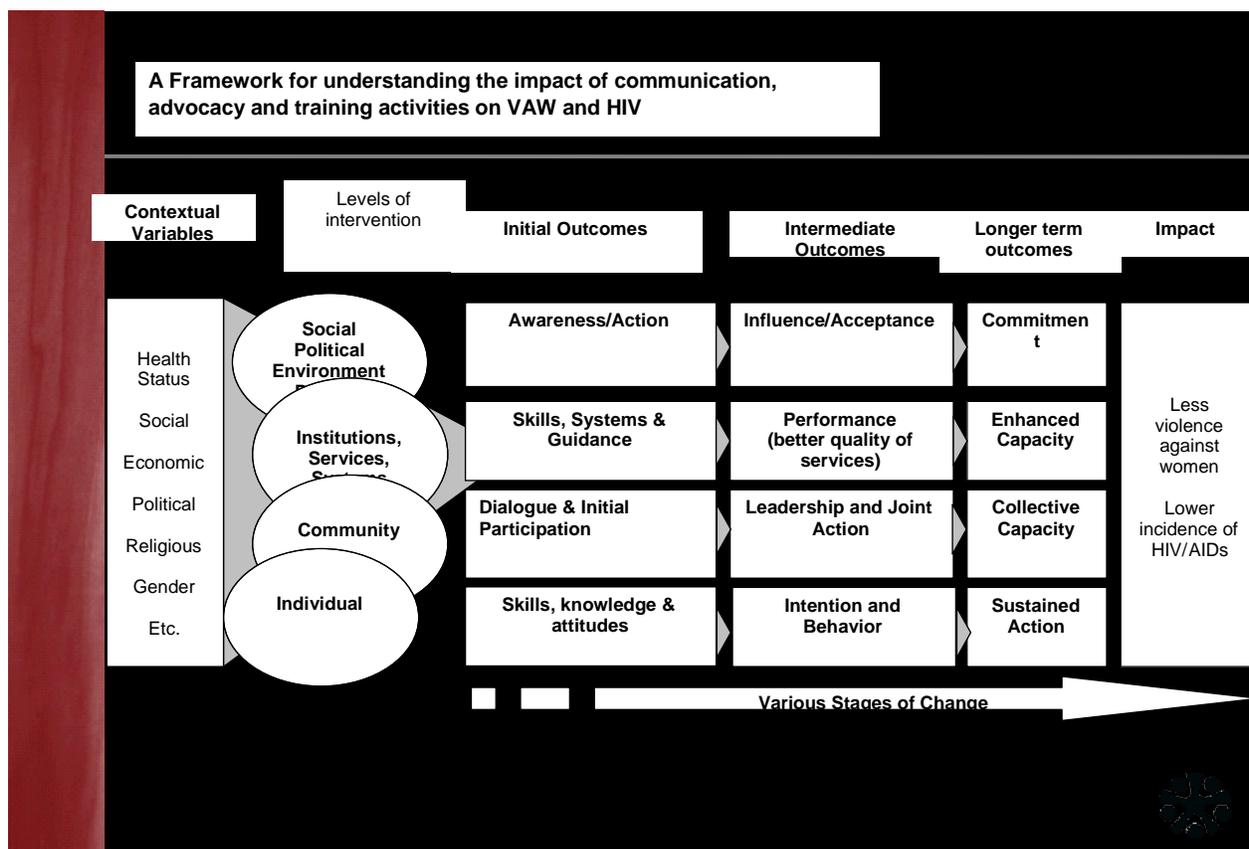
(Adaptado del curso MEASURE Evaluation M&E; la iniciativa PATH M&E; y el curso Addis Continental sobre M&E)

Ejemplo de marco lógico para un programa de capacitación para los trabajadores de la salud

Este marco lógico presenta una visión concreta de un proyecto diseñado a mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los prestadores de servicios de salud, y ayuda a aumentar su conciencia sobre el hecho que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos.



Ejemplo de marco lógico para comprender el impacto de las actividades de comunicación, promoción y capacitación sobre la violencia contra las mujeres y el VIH (PATH, 2007)



INDICADORES

¿Qué son los indicadores?

- Un indicador es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico.
- Deber haber por lo menos un indicador por cada resultado. El indicador debe estar enfocado, y ser claro y específico. El cambio medido por el indicador debe representar el progreso que el programa espera hacer.
- Un indicador debe ser definido en términos precisos, no ambiguos, que describan clara y exactamente lo que se está midiendo. Si es práctico, el indicador debe dar una idea relativamente buena de los datos necesarios y de la población entre la cual se medirá el indicador.
- Los indicadores no especifican un nivel particular de logro – las palabras “mejorado”, “aumentado”, o “disminuido” no se prestan para un indicador.

Características de los indicadores buenos

- **Válido:** la medición exacta de un comportamiento, práctica, tarea, que es el producto o resultado esperado de la intervención
- **Confiable:** consistentemente medible a lo largo del tiempo, de la misma forma, por diferentes observadores
- **Preciso:** definido en términos operacionalmente claros
- **Medible:** cuantificable usando las herramientas y métodos disponibles
- **Oportuno:** aporta una medida a intervalos relevantes y apropiados en términos de las metas y actividades del programa

- **Importante programáticamente:** vinculado al programa o a la consecución de los objetivos del programa.

Desafíos y consideraciones al elegir indicadores

- En un mundo perfecto, los indicadores considerados de más calidad y más útiles serían los elegidos para monitorear y evaluar las actividades del programa.
- Sin embargo, en el mundo real intervienen muchos otros factores. Como lo indican los marcos de monitoreo y evaluación, son importantes los vínculos con las actividades del programa, y también las necesidades del programa para la toma de decisiones.
- Muchos indicadores comúnmente usados no están definidos en términos claros, o por lo menos incluyen terminología que podría ser mejorada para dar más precisión. Por ejemplo, “conocimientos sobre violencia en el noviazgo”, “actitud hacia la violencia contra la mujer”, “disposición para buscar ayuda” de las víctimas de violencia, o “calidad de los servicios”, todas ellas pueden indicar cosas diferentes en circunstancias diferentes.
- Cuanto más definido esté el indicador, habrá menos lugar para confusiones o complicaciones posteriores. Por ejemplo, “porcentaje de mujeres que acceden a los servicios de salud en la institución X, desde la FECHA A a la FECHA B, quienes expresan haber recibido los cuidados y asistencia apropiados” o “porcentaje de hombres que expresan que no es aceptable golpear, abofetear, dar puñetazos a sus esposas, con las manos u otros objetos bajo ninguna circunstancia.”
- Los indicadores ideales pueden no ser prácticos; la factibilidad de usar ciertos indicadores puede estar limitada por la disponibilidad de los datos y los recursos humanos y financieros. Puede ser necesario tener que dar prioridad a los requisitos y necesidades de los donantes, el gobierno, las sedes de los organismos y otros.

Algunos ejemplos de estas consideraciones son:

- **Disponibilidad de datos:** algunos datos pueden ser considerados información ‘exclusiva’ para agencias, proyectos o funcionarios gubernamentales.
- Los datos pueden estar disponibles sólo en niveles agregados o ya calculados en indicadores que pueden no ser los ideales para su programa o actividad.
- **Recursos:** los indicadores ideales pueden requerir de la recolección de datos para calcular un denominador desconocido, o datos nacionales para comparar con los datos del área del proyecto, o hacer seguimiento de las estadísticas a lo largo de la vida de una población de control y/o afectada, etc.
- El costo de recolectar los datos apropiados para los indicadores ideales es prohibitivo.
- Los recursos humanos y las habilidades técnicas también pueden presentar dificultades.
- **Requerimientos programáticos y externos:** los indicadores pueden ser impuestos desde arriba por aquellos que no están capacitados en técnicas de monitoreo y evaluación.
- El cronograma de los informes puede no estar sincronizado (por ejemplo año fiscal vs. informe anual).
- Las prioridades pueden diferir según los diferentes interesados
- Se deben usar indicadores estandarizados si los hubiera.

- **En general, los programas deben mantenerse alejados de los indicadores que no pueden ser afectados por las actividades, que son demasiados vagos, que no existen en la actualidad y que no pueden ser recolectados realísticamente, o que no representan el resultado deseado con precisión.**
- **Cuando no se pueden identificar los indicadores cuantitativos del éxito, los métodos cualitativos ofrecen una valiosa alternativa.** Cuando es difícil o no es posible medir los “beneficios” o “riesgos” en términos simples y cuantitativos, casi siempre es posible recoger datos cualitativos, tales como información sobre la percepción de los prestadores de salud y las mujeres que solicitan los servicios. En muchos casos, los indicadores cualitativos proporcionan información más relevante con respecto al éxito y la eficacia de la intervención. Ver [sección de enfoques cualitativos](#).
- **Es esencial la información sobre la perspectiva de mujeres y niñas (titulares de derechos) y prestadores de servicios (garantes gubernamentales de derechos u ONG).** Los esfuerzos de evaluación y los indicadores deben incluir las perspectivas de los clientes y de los prestadores. La información de las mujeres que acceden o que intentan acceder a los servicios es crucial para evaluar la eficacia de una intervención.
- **Seleccionar un conjunto de indicadores pertinentes a los objetivos identificados del programa.** Si la intervención se centra en la capacitación de prestadores, seleccione indicadores relacionados, por ejemplo, con los conocimientos, actitudes y prácticas de los prestadores, su habilidad para brindar asistencia, habilidad para referir, u otros, dependiendo del objetivo específico.

¿Cuántos indicadores se necesita?

Algunas directrices para seleccionar indicadores:

- Al menos uno o más indicadores por resultado (lo ideal es que provengan de diferentes fuentes)
- Al menos un indicador por cada actividad principal (por ejemplo capacitación, cambio de comportamiento comunicación)
- No más de 8 a 10 indicadores por área de foco de atención del programa
- Utilizar una variedad de estrategias de recolección y fuentes de datos

Indicadores de proceso versus los indicadores de resultado/impacto: Es importante recordar la diferencia entre indicadores de proceso e indicadores de resultado.

- Los **indicadores del proceso** se usan para monitorear la cantidad y clases de actividades.
Algunos ejemplos:
 - Cantidad y clase de servicios prestados
 - Cantidad de personas capacitadas
 - Cantidad y clase de materiales producidos y difundidos
 - Cantidad y porcentaje de clientes mujeres estudiadas
- Los **indicadores de resultados** se usan para evaluar si la actividad alcanzó, o no, los objetivos o resultados propuestos. Algunos ejemplos:
 - A. Indicadores seleccionados de conocimiento, actitudes y prácticas según se miden en una encuesta

B. La percepción de las sobrevivientes acerca de la calidad y beneficios de los servicios prestados por una organización o institución según son medidos en entrevistas individuales

Los indicadores de resultados pueden desarrollarse a nivel de producto, resultado e impacto.

Los **indicadores de producto** ilustran el cambio en relación directa con las actividades llevadas a cabo dentro del programa (por ejemplo, porcentaje de líderes tradicionales en la comunidad x cuyo conocimiento mejoró luego de haber completado la capacitación en estándares de derechos humanos en relación con la violencia contra las mujeres y niñas.)

Los **indicadores de resultado** se vinculan al cambio que se demuestra es resultado de las intervenciones del programa a mediano y largo plazo (por ejemplo, el número de decisiones en el sistema de justicia informal de la comunidad x en relación con la violencia contra la mujer, que refleja un enfoque basado en los derechos humanos.)

Los **indicadores de impacto** miden el efecto a largo plazo de las intervenciones del programa (por ejemplo, la prevalencia de la violencia contra mujeres y niñas en la comunidad x.)

Un problema importante que necesita solución para monitorear el progreso es cómo definir el éxito. Comúnmente, las organizaciones pueden hacer seguimiento de la cantidad de eventos que han realizado, y cuántas personas han participado (productos), pero no de cómo ha cambiado la actitud o comportamiento de las personas como consecuencia (resultado), especialmente a lo largo del tiempo.

El principal indicador de **impacto** debe ser la **reducción de la prevalencia** y de la **incidencia** de violencia, pero eso lleva años lograrlo y medirlo. Por lo tanto, se necesitan más indicadores para medir si los programas se están moviendo en la dirección correcta.

**Marco lógico ilustrativo con indicadores
de
Monitoreo y Evaluación de programas de prevención y mitigación de violencia por razones de género
(USAID, MEASURE Evaluation y el Grupo de Trabajo Interagencial de Género)**

Meta: Mejorar la respuesta nacional ante la violencia contra la mujer

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modos de Verificación	Supuestos
Mejorar el acceso a la justicia para las sobrevivientes de violación en situaciones de conflicto	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso a las redes de asistencia legal; • Promover la reconciliación y la confianza mediante la mejora de los vínculos entre interesados locales • Crear conciencia del imperio de la ley, y de los derechos humanos, incluyendo VdG entre las OBC y organizaciones de la sociedad • Adecuar la ley consuetudinaria a los estándares nacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal del departamento de asistencia legal del Ministerio de Justicia capacitado en los principios del imperio de la ley y derechos humanos, incluyendo VdG • Número de talleres organizados, dirigidos a mejorar los vínculos entre los trabajadores de la salud, las redes de asistencia legal, y las asociaciones de abogados • Número de sesiones para la concienciación sobre VdG dirigidas por OBC • Aumento en el porcentaje de casos de VdG denunciados, registrados y resueltos por las fuerzas policiales y autoridades judiciales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes anuales • Registros de capacitación del programa • Registros del programa • Estadísticas de ofensas criminales 	Situación política estable, compromiso político sostenido, y financiación adecuado

Indicadores ilustrativos a nivel programático nacional

- **Violence Against Women and Girls: A Compendium of Monitoring and Evaluation Indicators** (MEASURE Evaluation/USAID, 2008). Disponible en [inglés](#).
- **Measures for the Assessment of Dimensions of Violence against Women: A Compendium** (Flood, 2008). Disponible en [inglés](#).
- **Towards a common European Framework to monitor progress in combating Violence against Women** (European Women's Lobby, 2001). Disponible en [inglés](#) y [español](#).
- **Women, Peace & Security – Report of the Secretary General on UN Security Council Resolution 1325 Indicators for Monitoring Resolution Implementation** (United Nations Security Council, 2010). Disponible en [inglés](#).
- **Propuesta de nuevos indicadores para medir los efectos de la violencia de género** (Gender Violence Effects Indicators, 2009). Disponible en [inglés](#) y [español](#).
- **Handbook on Performance Indicators for Counter-Trafficking Projects** (IOM, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Guidelines for the Collection of Data on Trafficking in Human Beings Including Comparable Indicators** (International Organization for Migration (IOM) and Federal Ministry of the Interior of Austria, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Indicadores sobre violencia contra las mujeres: Sistematización y evaluación crítica** (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008). Disponible en [español](#).
- **CEDAW Indicators for South Asia: An Initiative** (CENWOR/UNIFEM, 2004). Disponible en [inglés](#).

Ver también los indicadores ilustrativos para áreas específicas de trabajo:

[Salud](#)

[Justicia](#)

[Movilización comunitaria](#)

[Conflicto/Postconflicto/Emergencia](#)

Indicadores de violencia contra mujeres y niñas comparables internacionalmente

Los Indicadores pueden desarrollarse para hacer seguimiento de un programa o intervención específica; hacer seguimiento del progreso nacional transversalmente en todos los sectores; y hacer seguimiento del progreso transversalmente en todos los países del mundo.

En este sentido, los formuladores de políticas y activistas han solicitado un conjunto de indicadores internacionales de violencia contra las mujeres para monitorear el progreso de los Estados en el abordaje de este problema.

La Asamblea General de las Naciones Unidas solicitó a la Comisión de Estadística que desarrolle y proponga, en consulta con la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, un conjunto de posibles indicadores de violencia contra la mujer para ayudar a los Estados a evaluar el alcance, prevalencia e incidencia de la violencia contra las mujeres.

En respuesta a la Asamblea General, la Comisión de Estadística, formó el grupo de [Amigos de la Presidencia](#) para continuar con el trabajo que anteriormente llevaban a cabo la División de Estadística de las Naciones Unidas, las Comisiones Regionales de Estadística y la División para el Adelanto de la Mujer (2007), y el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias, para establecer un conjunto de indicadores propuestos.

Una serie provisional de seis indicadores fueron propuestos inicialmente y adoptadas en su 40^a reunión de la Comisión de Estadística (2009) y ampliado por los Amigos de la Presidencia de nueve indicadores en diciembre de 2009. La corriente de nueve indicadores provisionales, que fueron aceptadas por la Comisión de Estadística en febrero de 2011, son los siguientes:

- Tasa total, y por edad, de mujeres víctimas de violencia en los últimos 12 meses, por gravedad de la violencia, relación con el agresor y frecuencia.
- Tasa total, y por edad, de mujeres víctimas de violencia física a lo largo de su vida, por gravedad de la violencia, relación con el agresor y frecuencia.
- Tasa total y por edad de mujeres víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses, por gravedad de la violencia, relación con el agresor y frecuencia.
- Tasa total y por edad de mujeres víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida, por gravedad de la violencia, relación con el agresor y frecuencia.
- Tasa total y por edad de mujeres que habían tenido pareja alguna vez que estaban víctimas de violencia física o sexual por parte de su actual o ex pareja en los últimos 12 meses, por gravedad de la violencia y frecuencia.
- Tasa total y por edad de mujeres que habían tenido pareja alguna vez que estaban víctimas de violencia física o sexual por parte de su actual o ex pareja a lo largo de su vida, por gravedad de la violencia y frecuencia.
- Tasa total y por edad de mujeres víctimas de violencia psíquica por parte de la pareja en los últimos 12 meses.
- Tasa total y por edad de mujeres víctimas de violencia económica por parte de la pareja en los últimos 12 meses.
- Tasa total y por edad de mujeres víctimas de a mutilación genital femenina.

Para más información sobre el proceso de desarrollar los indicadores, véase: [Indicators to measure Violence against Women: In the context of efforts by the Friends of the Chair group on Statistical Indicators on Violence against Women and by the United Nations Economic Commission for Europe](#) (Jansen, H., 2010)

La Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa convocó una Reunión del Grupo de Expertos, Conferencia de Estadistas Europeos, en setiembre de 2009 para tratar el tema del desarrollo y prueba de un módulo de encuesta y metodología para medir el conjunto de indicadores provisorios de violencia contra la mujer. El informe está disponible en [inglés](#) y las actualizaciones, junto con el módulo de encuesta y los instrumentos complementarios están disponibles en el [sitio web](#).

PLANES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

(Frankel and Gage/USAID, Measure Evaluation 2007)

Los planes de monitoreo y evaluación deben ser creados luego de la fase de planificación y antes de la fase de diseño de un programa o intervención. El plan debe incluir información sobre cómo se examinará y evaluará el programa o intervención. En general el plan debe señalar:

- Los supuestos de los cuales depende el logro de las metas del programa;
- las relaciones que se esperan entre las actividades, productos, y resultados (el marco);
- medidas conceptuales bien definidas así como definiciones, junto con datos de base;
- la agenda de monitoreo;
- una lista de las fuentes de datos a usarse;
- costos estimados para el monitoreo y evaluación de las actividades;
- una lista de las asociaciones y colaboraciones que ayudarán a alcanzar los resultados deseados; y
- un plan para difundir y utilizar la información obtenida.

¿Qué incluye un plan de monitoreo y evaluación?

- La mencionada [teoría del cambio](#)
- Un [marco de monitoreo y evaluación](#)
- Herramientas y [preguntas de evaluación](#)
- Herramientas e [indicadores](#) de base
- Una descripción de las actividades de monitoreo y momentos clave
- Un cronograma
- Un presupuesto y explicación de los recursos necesarios – dinero y personal, desarrollo de capacidades, infraestructura, etc.

¿Qué consideraciones son importantes para una plan de monitoreo y evaluación?

- Recursos: ¿Cuánto dinero y tiempo se necesitará para llevar a cabo las actividades?

- Capacidades: ¿El programa/proyecto tiene la capacidad interna para llevar a cabo las actividades de monitoreo y evaluación propuestas, incluyendo el análisis de los datos recolectados, o se necesitarán expertos externos?
- Viabilidad: ¿Las actividades propuestas son realistas? ¿Pueden ser implementadas?
- Cronograma: ¿El cronograma propuesto es realista para llevar a cabo las actividades propuestas?
- Ética: ¿Qué consideraciones éticas y qué desafíos implica la implementación de las actividades propuestas? ¿Existe un plan para abordar esas consideraciones? ¿Se presentó un protocolo a consideración del comité de [ética](#) de investigaciones?

¿Cuándo se debe realizar el monitoreo y la evaluación?

- El monitoreo y la evaluación son una parte integral de la planificación estratégica del programa.
- Deberían incorporarse a todos los aspectos de la planificación desde el principio del proyecto.

¿Cuándo deben llevarse a cabo actividades de monitoreo?

- Las actividades de monitoreo deben llevarse a cabo en momentos clave durante la intervención, que facilite una evaluación del progreso hacia los objetivos y metas.
- Lo mejor sería que los programas contaran con monitoreo continuo – o recolección continua de datos e información que permita medir si las actividades están siendo implementadas según las expectativas, y si necesario abordar obstáculos y desafíos.
- Por ejemplo, para una serie de capacitaciones se deben establecer momentos clave de monitoreo luego de cierto número de capacitaciones.
- Para una campaña de concienciación, se deben establecer momentos clave de monitoreo luego de cada aspecto de planificación e implementación de la campaña (por ejemplo, determinar la exposición a la información difundida a través de los medios después de ciertos períodos clave).

¿Cuándo deben llevarse a cabo las evaluaciones?

- Las evaluaciones deben llevarse a cabo al comienzo y al final de un proceso de intervención. Deben incluir la recolección de datos de base a los efectos de comparación.
- Las evaluaciones generalmente se realizan para contestar preguntas clave sobre el desempeño del programa y se deben llevar a cabo cuando el personal o el donante quieren tomar decisiones importantes sobre el programa – por ejemplo, acerca de cómo mejorar el programa, qué actividades continuar o discontinuar y si ampliar o no el programa.

¿Se pueden modificar los planes de monitoreo y evaluación?

- Sí, los planes de monitoreo y evaluación siempre pueden ser modificados y se pueden agregar indicadores o información adicional. Sin embargo, la información que ya ha sido recolectada no puede cambiarse.

Recursos adicionales:

- Ver un ejemplo de [plan de monitoreo y evaluación](#) en la página 46 de **Putting the IPPF Monitoring and Evaluation Policy into Practice: A Handbook on Collecting, Analyzing and Utilizing Data for Improved Performance** (International Planned Parenthood Federation, 2009).

Ejecución del monitoreo y la evaluación

PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

Las preguntas de evaluación articulan los temas principales que se explorarán en el diagnóstico. Generalmente se desarrollan después que se han decidido las [metas y objetivos](#) de un programa y que se han definido las actividades que apoyan a esos objetivos. Las preguntas de evaluación son útiles para:

- Enfocar una evaluación y darle estructura;
- Guiar el proceso de planificación de la evaluación, incluyendo la recolección de datos y los métodos a usarse para obtener la información que es importante para los implementadores, los beneficiarios, los donantes y las partes interesadas del programa; e
- Informar cómo serán incorporados los resultados nuevamente en la planificación y la implementación para mejorar el programa.

Pasos para desarrollar preguntas de evaluación

Las preguntas de evaluación más útiles reflejan una variedad de perspectivas de los interesados, componente clave del programa; las necesidades más importantes de información, y los recursos disponibles para responder a esas preguntas. Los pasos incluyen:

1. Reunir a interesados relevantes. Involucrar a algunos o a todos los interesados que participaron en la fase de planificación estratégica para ayudar a desarrollar las preguntas de evaluación o para compartir las preguntas que ya se han desarrollado, para obtener sus insumos y retroalimentación.
2. Revisar materiales de apoyo tales como el plan estratégico, marco de monitoreo y evaluación del programa, el plan de trabajo, y cualquier otro recurso disponible que sea relevante para el programa.
3. Hacer lluvia de ideas de preguntas de evaluación sobre la totalidad del programa o sobre una actividad específica del programa. Centrarse en las metas, estrategias y objetivos del el plan estratégico y el plan de trabajo – en los insumos, las actividades, y los resultados para generar preguntas de evaluación del proceso. Se pueden identificar muchas preguntas que luego serán reducidas, ajustadas y priorizadas.
4. Ordenar las preguntas de evaluación de la lluvia de ideas en categorías o grupos que son relevantes para el programa y los interesados. Este proceso ayudará a determinar qué recursos existen para ayudar en la respuesta a las preguntas de evaluación que son prioritarias y más importantes.
5. Decidir qué preguntas de evaluación contestar. Se deben priorizar preguntas de evaluación que:
 - Sean importantes para el personal y los interesados del programa
 - Abordar las necesidades importantes del programa
 - Reflejar metas y objetivos programáticos de cinco años.
 - Pueden ser respondidas con los recursos disponibles, incluyendo los fondos y la experiencia del personal.
 - Puede responderse dentro del tiempo disponible.
 - Proporciona información para hacer mejoras al programa
 - Será apoyada por los asociados del programa

6. Verificar que las preguntas estén vinculadas al programa. Una vez que se hayan determinado las preguntas, pueden verificarse comparando el plan estratégico del programa, marco de evaluación y plan de trabajo, para asegurar que encajan y que cumplirán con los que se proponen.
7. Determinar quién, qué, y cómo se recolectan los datos necesarios para responder a las preguntas de evaluación. Determinar quién será responsable de recolectar la información y analizarla para responder a las preguntas de evaluación. Las posibles fuentes de datos pueden incluir personas (por ejemplo, sobrevivientes de violencia que están pasando por procesos penales), documentos, o registros.

Fuentes: Adaptado del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades.2009. *Evaluation Briefs*, No. 4. Disponible en [inglés](#).

Preguntas de evaluación ilustrativas del grupo del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas en apoyo de las medidas para erradicar la violencia contra la mujer y el VIH

- A) Para intervenciones dirigidas a fortalecer la capacidad de los prestadores de servicios:
 1. ¿Se ha construido una red multisectorial para mejorar el acceso a los servicios para mujeres que viven en situación de violencia?
 2. ¿Las mujeres acceden y usan servicios de calidad más eficaz y eficientemente?
 3. ¿Las actividades de desarrollo de capacidades fortalecieron la comprensión de los vínculos entre la violencia contra la mujer y el VIH, y desarrollaron capacidades entre los prestadores de servicio para abordar estos vínculos?
- B) Para intervenciones dirigidas a crear conciencia y transformar las normas que rodean a la violencia contra la mujer y el VIH
 1. ¿La doble estrategia en los medios de comunicación y en la educación aumentó el conocimiento sobre violencia contra la mujer y el VIH?
 2. ¿Las actividades de movilización cambiaron la actitud y las creencias de los miembros de la comunidad?
 3. ¿Las redes entre pares aumentaron el uso que las mujeres hacen de los servicios?

DIAGNÓSTICO DE BASE

¿Qué son los datos de base y cómo se debe recabar?

- Los datos de base son puntos de referencia cruciales para evaluar los cambios.
- Los datos de base se usan como punto de partida para medir el progreso hacia las metas y objetivos y para medir el nivel y la dirección del cambio. Establecen las bases para comparar la situación antes y después de una intervención y hacer inferencias sobre la eficacia del proyecto.
- Los datos de base deben incluir el tipo de información apropiada para medir los cambios de acuerdo con los objetivos del programa o la intervención.
 - Para que un programa capacite a los prestadores de servicios, se pueden recolectar datos sobre los conocimientos, actitud y prácticas de los

- prestadores con una encuesta CAP, y la información sobre las experiencias de las mujeres que solicitan esos servicios se puede recoger en entrevistas.
- Para una campaña de concienciación, el nivel actual de conciencia de la población meta puede medirse por medio de cuestionarios.
- Los datos de base pueden ser cuantitativos o cualitativos o una combinación de ambos.

Aunque el análisis de situación y el diagnóstico de necesidades pueden proporcionar algo de información que puede servir de base, no son lo mismo.

Needs assessment	Baseline study
<ul style="list-style-type: none"> • a tool for project designing and planning • conducted before the project logical framework is finalized • to identify the needs of target community, and the programme strategies and activities that are best suited to meet the needs 	<ul style="list-style-type: none"> • a tool for project monitoring and evaluation • conducted after the project logical framework is finalized but before implementation of activities begin • to provide data against which progress can be monitored and assessed

Fuente: International Planned Parenthood. 2009. [Putting the IPPF Monitoring and Evaluation Policy into Practice: A handbook on Collecting, Analyzing and Utilizing Data for Improved Performance.](#)

Preguntas sobre un plan de base

- ¿La información de base describe la situación previa a la intervención?
- ¿Se recolectó (será recolectada) dentro de un plazo suficientemente cercano a la intervención como para sacar conclusiones valiosas de los cambios medidos? No hay un plazo estándar recomendado para obtener datos de base valiosos. El valor de los datos para medir posibles cambios depende en gran parte del contexto y del medioambiente. En una comunidad que ha sufrido un cambio demográfico rápido, los datos de hace un año atrás ya pueden no ser útiles como base para medir los cambios.
- ¿La información describe los factores de situación y medida (conocimiento, actitud, demografía, prácticas, habilidades) que abordan los objetivos?
- ¿Los datos reflejan con precisión la situación de la población meta? ¿Si se toma de una muestra, se pueden hacer inferencias valiosas sobre la población meta?

¿Qué tipo de datos de base se pueden recoger que sean *necesarios, útiles y prácticos*?

- Tenga en cuenta que los datos de base deben ser apropiados para medir los cambios con respecto a los objetivos y las metas de la intervención. La recolección de datos de base debe estar cuidadosamente dirigida para facilitar esta medición, no para abordar cada tema.
- Los programas deben estar dirigidos a recolectar datos de base relevantes para diagnosticar sus proyectos e intervenciones, y no para sobrecargarse con información adicional.
- Algunos ejemplos de tipos de datos de base que pueden recogerse incluyen:
 - [Incidencia y prevalencia](#) de varias formas de violencia contra mujeres y niñas

- Conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre género y violencia contra las mujeres (utilizando encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas o grupos de discusión) para diagnosticar normas a nivel individual y comunitario.
- Percepciones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios (mujeres y prestadores)
- Leyes y políticas que abordan varias formas de violencia contra la mujer
- Conciencia a nivel comunitario sobre la existencia y la implementación de leyes y políticas, y el marco de derechos humanos
- Infraestructura, productos básicos y protocolos en orden (por ejemplo, en las comisarías y centros de salud) para tratar los casos de violencia contra las mujeres
- Número de mujeres sobrevivientes que acceden a los cuidados de salud y otros servicios (por ejemplo, sociales, legales, económicos)
- Número de mujeres que acceden a los servicios policiales por violencia doméstica o agresión sexual; número de denuncias presentadas; número de casos que se llevaron a juicio; porcentaje de casos que terminaron con una condena

No siempre es necesario o posible que las organizaciones lleven a cabo estudios exhaustivos de líneas de base. Tenga en cuenta que los datos de base también pueden recogerse de fuentes existentes.

Por ejemplo los gobiernos, entidades no gubernamentales, de promoción, servicio e investigación a nivel nacional y local han recolectado datos sobre la prevalencia de varias formas de violencia contra la mujer.

Si estos datos de base son importantes para el marco de monitoreo y evaluación del proyecto, un primer paso debe ser identificar las fuentes de información existente, incluyendo datos de encuestas y servicios.

Encuestas de base ilustrativas:

- **Southern African Development Community Gender Protocol Barometer Baseline Studies.** Estos estudios de base se llevaron a cabo en Botswana, Lesotho, Madagascar, Mauricio, Seychelles, Sudáfrica, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe, e incluye un capítulo sobre violencia por razón de género. Están disponibles en inglés en [Genderlinks](#).
- **Grupo interagencial de género de las Naciones Unidas para la violencia contra la mujer** (coordinado por UNFPA y DAW). Diez diagnósticos de base en países piloto Burkina Faso, Fiji, Jordania, Kirguistán, Paraguay y Rwanda. Disponible en [inglés](#) de la Red interinstitucional sobre la mujer y la igualdad entre los géneros.
- **Young Men Initiative for Prevention of Gender-Based Violence Baseline Research Technical Briefs** (CARE and ICRW, 2009). Available in English for [Bosnia-Herzegovina](#), [Croatia](#) and [Serbia](#).

i. Cuantitativo

Los datos cuantitativos (o numéricos) proporcionan datos comparables sobre “quién” y “cuánto.”

Los métodos cuantitativos son ideales para comparar transversalmente intervenciones similares, en diferentes regiones, o antes y después que se lleven a cabo las intervenciones. También constituyen las bases para el análisis estadístico.

Métodos para recolectar datos cuantitativos (Naciones Unidas, 2006):

- **Encuestas:** Las encuestas de población o de hogares que preguntan a las mujeres sobre sus experiencias de violencia se consideran como el método más confiable para obtener información sobre la violencia contra la mujer en la población general. Las encuestas de población utilizan muestras elegidas al azar y por lo tanto sus resultados son representativos del total de la población. Como incluyen las experiencias de las mujeres sin importar si han denunciado la violencia o no, es más probable que dichas encuestas arrojen un idea más precisa que los registros administrativos. Esto las hace útiles para medir la extensión de la violencia contra la mujer, para monitorear tendencias a lo largo del tiempo, crear conciencia y desarrollar políticas. Cuando los estudios en diferentes países utilizan métodos similares para medir la violencia, también es posible comparar el riesgo de violencia que enfrentan las mujeres y entender las similitudes y las diferencias entre las situaciones.
- **Los registros de los prestadores de servicios (salud, justicia, registros de servicios):** información recabada en forma rutinaria a través de las agencias que entran en contacto con mujeres que han sido víctimas de violencia se conoce como datos de los servicios. Incluye los registros de centros de salud, comisarias y juzgados, servicios públicos y otros servicios de apoyo para sobrevivientes de violencia. Los datos de los servicios pueden usarse para monitorear el número de mujeres que buscan asistencia de las diferentes agencias y pueden identificar cuántas mujeres en una población específica han buscado apoyo debido a la violencia. Esto puede facilitar los estimados de las necesidades de tales servicios y sus costos. También puede cuantificar la necesidad de capacitación entre los prestadores de servicios y contribuir a evaluar la respuesta de las agencias a las que recurren las mujeres.
- **Datos demográficos**
(Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2005)
Los datos demográficos se refieren a las características de la población comúnmente usadas en las políticas de gobierno y la planificación. Incluyen, por ejemplo, sexo, edad, ingreso, discapacidades, movilidad, estado civil, número de hijos, educación, propiedad de la vivienda, situación laboral, y ubicación (por ejemplo, urbana/rural), entre otros. También se puede recabar información sobre la raza o etnia y la religión, aunque estas características con frecuencia son controversiales por razones políticas y sociales. Este tipo de datos desagregados,

junto con las encuestas sobre la violencia contra la mujer, pueden ayudar a profundizar los conocimientos sobre qué mujeres y niñas enfrentan mayor riesgo de sufrir diferentes formas de violencia, además, qué hombres están en más riesgo de cometer actos de violencia.

En la mayoría de los países la fuente más exhaustiva de datos demográficos es el censo de población y vivienda. Un censo de población se define como el proceso total de recolectar, compilar, evaluar, analizar y publicar o difundir de alguna otra manera los datos demográficos, económicos y sociales pertenecientes, en un momento específico, a todas las personas en un país o en una parte bien delimitada de un país. Un censo de población recaba datos de las características demográficas y sociales básicas de la población, tales como edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento y lugar de residencia actual. También puede incluir preguntas sobre alfabetismo, escolaridad, nivel educativo, actividad económica, ocupación y número de hijos nacidos, entre otros. Por lo tanto, se trata de una fuente de datos muy rica para estudiar las diferencias entre mujeres y hombres y para estudiar subgrupos específicos de población tales como mujeres y hombres de la tercera edad o aquellos que viven en áreas rurales. Un censo de población también proporciona las bases para un marco de muestra, para que cuando se lleven a cabo encuestas a menor escala, los hallazgos puedan ser extrapolados a una población mayor.

La [encuesta demográfica y de salud](#) (y el Módulo de Violencia Doméstica anexo) es un ejemplo de este método.

Los datos demográficos también son usados por el Banco Mundial junto con sus Encuestas de Medición de los Niveles de Vida, que arrojan algunos datos sobre la prevalencia de la violencia doméstica y mutilación/ablación según quintil de ingresos y área de residencia urbana/rural. Ver, [Socio-economic Differences in Health, Nutrition, and Population within Developing Countries: An Overview \[Diferencias socioeconómicas, en salud, nutrición y población dentro de los países en vías de desarrollo: generalidades\]](#).

Los registros administrativos son otra fuente importante de información para estudiar las diferencias entre mujeres y hombres en una amplia gama de temas. Periódicamente se extraen estadísticas de empleo y desempleo, educación, salud, justicia penal, estadísticas vitales y otros datos de los registros administrativos. Uno de los sistemas de registro administrativo más utilizados es el sistema de registro civil. Aunque el propósito principal del registro civil es cumplir con los requisitos legales y civiles, se trata de una fuente importante de información desagregada por sexo, sobre nacimientos, muertes y matrimonios. Cuando funciona bien, el sistema de registro civil le permite a los países producir informes sobre las estadísticas vitales, tales como el número de nacimientos vivos por sexo; número de muertes por sexo y edad; número de muertes por causa; matrimonios por características de cada cónyuge y mucho más.

Para muchos países, sigue siendo un desafío poder desarrollar la capacidad de producir estadísticas demográficas básicas regular y puntualmente (cada cinco o

diez años). Como mínimo, esto debería requerir la implementación de un censo de población y vivienda y la instalación y mantenimiento de un sistema de registro civil en buen funcionamiento. Ambos requieren considerables recursos, funcionarios públicos con capacitación técnica y un compromiso a largo plazo por parte de las altas autoridades gubernamentales.

- **Pruebas pre y post intervención**

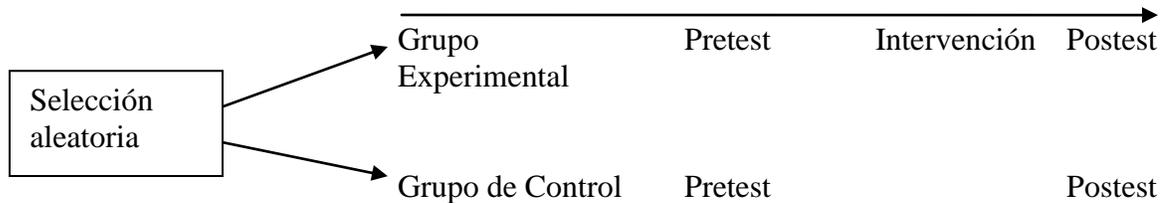
(Adaptado de Andrew A. Fisher and James R. Foreit. 2002. [*Designing HIV/AIDS Intervention Studies: An Operations Research Handbook*](#). [[Manual de investigación operativa para el diseño de estudios sobre intervención en el VIH/SIDA](#)]. Consejo de Población.)

Los verdaderos experimentos son diferentes que otros diseños porque todos los participantes son seleccionados al azar de entre una sola población para grupos experimentales o de control. La selección aleatoria de individuos (tales como prestadores de servicios o clientes) u otras unidades de estudio (por ejemplo, clínicas, pueblos o distritos) en los experimentos, es diferente a las muestras aleatorias en las encuestas. La muestra aleatoria asegura que los individuos del estudio son realmente representativos de la población de la cual se extrajeron. El propósito de la selección aleatoria es asegurar que los grupos experimentales y de control sean verdaderamente comparables entre sí. Se pueden usar diferentes técnicas para seleccionar unidades de estudio al azar, que van desde arrojar una moneda o dados a usar un cuadro de números aleatorios o un proceso generado por computadora. A pesar que la selección aleatoria es la técnica preferida, no siempre es posible por razones éticas, programáticas, u otras.

En el diseño del grupo de control pretest-posttest, los participantes tanto en el grupo experimental como en el grupo de control reciben un pretest: una medida u observación inicial de conocimiento, actitud, comportamientos o prácticas que comúnmente se realiza con un cuestionario, encuesta o test real. El grupo experimental recibe o participa en la intervención del programa, mientras que el grupo de control no recibe ni participa en la intervención. Luego de finalizado el período de intervención, ambos grupos reciben un posttest – un segundo conjunto de mediciones y observaciones con exactamente la misma encuesta, cuestionario o test. Como el grupo experimental recibió o participó en la intervención, la hipótesis es que el posttest revelará cambios (en el conocimiento, actitudes, etc.) en la dirección esperada. Además, como tanto el grupo experimental como el de control fueron seleccionados aleatoriamente, se espera que los “puntajes” de los pretests sean equivalentes en ambos grupos. Como ambos grupos eran equivalentes al comienzo del experimento, puede atribuirse con total seguridad cualquier diferencia entre el grupo experimental y el posttest al efecto de la intervención.

El diagrama abajo representa un diseño verdaderamente experimental llamado el **diseño del grupo de control pretest-posttest**.

Tiempo



Desafíos y limitaciones de los métodos cuantitativos (Naciones Unidas, 2006)

- El desarrollo de las encuestas que pueden obtener datos valiosos, comparables, requiere una destreza específica. Asegurar que la recolección y registro de datos sobre la violencia contra la mujer se caracterice por ser más uniforme y comparable requiere de más trabajo. Muchos de los estimativos de violencia en la pareja no son comparables por las diferencias en cómo se define y mide la violencia. Existen brechas en la cobertura geográfica, poblaciones abordadas y tipos de violencia medidos.
- Los registros de los prestadores de salud no son sistemáticos, son difíciles de acceder, no están desagregados por sexo, son incompletos o inexactos, o inconsistentes. Este tipo de datos puede ser útil para medir cambios en la prestación de servicios, pero no pueden usarse como un informe preciso de cuántas mujeres/niñas son víctimas de violencia, ya que no lo denuncian ni solicitan ningún servicio (de salud, policía o legal). Los datos de servicios no pueden usarse para medir la prevalencia de la violencia ya que en la mayoría de las sociedades muy pocas las mujeres que denuncian los episodios de violencia a la policía o a los servicios de apoyo, y las que lo hacen tienden a ser las que han sido gravemente lastimadas.
- Las pruebas pre y pos intervención deben realizarse con la población meta que recibe la intervención, así como un grupo de control muestra con similares características. A menudo es difícil definir e identificar a este grupo. También hay consideraciones éticas por las mujeres que pueden estar sufriendo violencia en un grupo de control que no tiene acceso a servicios.
- El análisis adecuado de los datos también requiere destrezas específicas. Los errores en el análisis pueden conducir a conclusiones y hallazgos equivocados.

Fuentes de información cuantitativa:

- **El Estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer** presenta resultados primarios basados en entrevistas con 24.000 mujeres en 15 localidades y 10 países: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Perú, Namibia, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania.

La OMS implementó el estudio en colaboración con la Escuela de Londres de Higiene y Medicina Tropical, PATH, USA, instituciones de investigación y organizaciones de mujeres en los países participantes.

Los hallazgos documentan la prevalencia de violencia en la pareja y su relación con la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. Se incluyen datos

de violencia fuera de la pareja, abuso sexual durante la niñez y primera experiencia sexual forzada. También se proporciona información sobre las respuestas de las mujeres: ¿A quién acuden las mujeres y a quién le cuentan sobre la violencia en sus vidas? ¿Se van o se resisten? ¿Qué servicios utilizan? ¿Qué respuesta reciben?

Ver el [estudio y hoja de datos](#)

Ver el [instrumento de recolección](#) a partir de la página 4.

- **Encuestas demográfica y de salud** (Macro Internacional) son encuestas representativas a nivel nacional, que proporcionan datos para una amplia gama de indicadores de evaluación de monitoreo e impacto en las áreas de población, salud y nutrición.

Las encuestas tipo demográficas y de salud tienen muestras de gran tamaño (generalmente entre 5.000 y 30.000 hogares) y normalmente se realizan cada 5 años, para dar tiempo a la posibilidad de comparación.

Hay datos disponibles de 83 países. Al final de los años 90, se incluía un **Módulo de Violencia Doméstica** tipo, como opción para que los gobiernos recabaran información sobre los siguientes indicadores:

- Experiencia de cualquier tipo de violencia en los últimos 12 años
- Frecuencia de la violencia
- Consecuencias de la violencia
- Violencia durante el embarazo
- Cuándo comenzó la violencia por parte del cónyuge
- Violencia de la mujer hacia su cónyuge/pareja
- Si se buscó ayuda y de quién
- Si la madre de la encuestada sufrió violencia por parte del cónyuge

Más de 25 países han implementado este módulo.

Ver los [informes de país](#).

Ver el [instrumento de encuesta](#).

Las encuestas demográfica y de salud también incluyen un módulo opcional sobre [mutilación/ablación genital femenina](#) que proporciona datos sobre:

- Conocimiento sobre la ablación genital femenina
- Prevalencia de la ablación genital femenina
- Porcentaje de mujeres con, por lo menos, una hija viva
- Tipo de ablación femenina
- Persona que realizó la ablación femenina
- Edad media a la que se realiza la ablación femenina
- Actitudes hacia la ablación femenina

Ver los [informes de país](#).

Ver el [instrumento de recolección](#).

- La **encuesta internacional sobre la violencia contra la mujer** (Instituto Europeo de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia) con insumos de la

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia, Canadá) es una encuesta comparativa sobre la violencia contra la mujer basada en la metodología del Estudio Internacional sobre Víctimas de Delitos. La encuesta inicialmente se implementó en once países (Australia, China (Hong Kong), Costa Rica, República Checa, Grecia, Italia, Mozambique, Polonia, Filipinas y Suiza). Se entrevistaron a más de 23.000 mujeres.

La encuesta cubre las siguientes áreas:

- Prevalencia y gravedad de la violencia
- Factores de riesgo y otros en correlación
- Consecuencias físicas y psíquicas
- Porcentaje de incidentes violentos denunciados a la policía y a otras agencias
- Respuesta del sistema de justicia penal y la evaluación de las mujeres sobre ésta

El libro y el instrumento de recolección a la venta en [Springer](#).

- **Hombres y Equidad de Género alrededor del Mundo** (International Centre for Research on Women y Promundo) es uno de los instrumentos de encuesta más exhaustivos, desarrollado para entender el comportamiento y la actitud de los hombres en cuanto a igualdad de género (incluyendo la violencia contra la mujer) – y los cambios en esas actitudes y comportamientos a lo largo del tiempo. La encuesta también se implementó con mujeres para comparar las actitudes y comportamientos entre ambos. El cuestionario para los hombres está disponible en [inglés](#) y [portugués](#). El cuestionario para las mujeres está disponible en [inglés](#) y [portugués](#).
- **Elaboración de las Líneas de base Sobre Tolerancia Social y Tolerancia Institucional de la Violencia Basada en el Género en Colombia** (Estrategia Integral para la Prevención, Atención y Erradicación de todas las formas de Violencia de Género en Colombia del Fondo PNUD-España para el logro de los Objetivos del Milenio). Estos instrumentos para la recolección de la línea de base se desarrollaron con el auspicio del programa multisectorial en Colombia, incorporando elementos que permitirán la compatibilidad con algunos aspectos del estudio multipaís de la OMS y la encuesta Hombres y Equidad de Género alrededor del Mundo. El instrumento para las instituciones públicas está disponible en [español](#). El instrumento para encuestas de hogares está disponible en [español](#). La cartilla base está disponible en [español](#).
- **[add morocco]**

Recursos adicionales:

- **Guía para el Desarrollo de los Estudios Nacionales sobre Violencia Contra las Mujeres y VIH en Belice, Honduras Y Nicaragua (PAHO, 2006).** Disponible en [español](#).
- **La base de datos del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer** incluye información de los Estados Miembros sobre qué mecanismos han sido implementados para abordar las encuestas sobre violencia contra la mujer. La base de datos se actualiza en forma continua. Busque en la base de datos por [país](#).

ii. Cualitativo

Los enfoques cualitativos proporcionan información contextual, en profundidad sobre los “por qué” y “cómo.” La información cualitativa complementa y proporciona una mayor percepción de los datos cuantitativos. Es sumamente útil para comprender, a nivel comunitario, las normas y actitudes detrás de la violencia contra la mujer, los factores no cuantificables que afectan la respuesta de los prestadores de servicios ante los casos de violencia, incluyendo el estigma y la discriminación, y las barreras y desafíos que enfrentan las mujeres para acceder a los servicios y apoyo.

Desafíos y limitaciones de los métodos cualitativos

- Los métodos participativos cualitativos requieren más tiempo y recursos
- Los datos cualitativos son más difíciles de analizar y comparar
- Los datos cualitativos son a veces menos “fiables” para los formuladores de políticas y los donantes, quienes prefieren los números.

Las intervenciones dirigidas a abordar actitudes y creencias en particular, deberían equilibrar los datos cuantitativos con los enfoques cualitativos en sus planes de monitoreo y evaluación.

Por ejemplo, los datos cualitativos pueden revelar el número de casos de violencia contra la mujer denunciados ante la policía. Los métodos cualitativos y las discusiones participativas con las mujeres y agentes de policía que atienden esos casos pueden constituir un importante aporte sobre los factores que impactan en los números de los informes o la falta de ellos.

Por ejemplo, ellos podrían señalar el desconocimiento de los derechos y obligaciones establecidas por la ley, la percepción que los policías son indiferentes a las necesidades de las sobrevivientes, el miedo que si una mujer lleva un caso a la corte, será estigmatizada en su comunidad, echada de su casa, será víctima de más violencia, o sufrirá la incómoda situación de tener que contar sus experiencias de violencia ante un público o agentes insensibles.

Estudio de caso: se encuentran fortalezas y desafíos en investigación participativa en Melanesia y Timor Oriental

Los procesos participativos utilizados para estudiar la situación de violencia contra la mujer en Melanesia y Timor Oriental demostraron ser muy efectivos para comprender mejor los esfuerzos en curso para abordar el problema en la región y para estimular el diálogo y la reflexión crítica entre sectores diversos de la población. Algunos de los beneficios de este enfoque incluyen:

- *Diversidad.* Mediante el uso de métodos participativos, se pueden obtener visiones comparables de los diferentes interesados (por ejemplo, los Jueces de la Suprema Corte y los ministros de asuntos de la mujer, activistas de los derechos de la mujer, y ONG nacionales, hombres y mujeres de la comunidad, y líderes tradicionales). El uso de métodos similares en todos los grupos permitió a los investigadores identificar puntos comunes así como visiones divergentes.
- *Triangulación.* El uso de una variedad de métodos para la recolección de datos (revisión de documentos, entrevistas individuales y grupos de discusión), informadores (diversidad de étnias, educación, profesión, género, etc.) e investigadores, permitió la triangulación de los datos para corroborar y validar los hallazgos.
- *Participación.* Comprometer a interesados clave en cada país desde el comienzo del proceso fue fundamental para obtener acceso a una amplia gama de informadores. La inclusión de estos interesados en la interpretación de los hallazgos y el desarrollo de recomendaciones creó un sentimiento de propiedad local de los resultados. El informe regional resultante tenía mucho más legitimidad como borrador para la acción de lo que hubiese tenido si se hubiera percibido simplemente como el trabajo de consultores externos, o de una agencia donante.
- *Diálogo.* El proceso participativo proporcionó un terreno neutral para el diálogo entre algunos sectores que raramente interactuaban, y en el proceso de construcción de consenso sobre las recomendaciones, se alcanzaron algunos compromisos que en otras circunstancias no se hubiesen logrado. Más importante aún, permitió que las voces de grupos menos poderosos, especialmente mujeres sobrevivientes de violencia, fueran escuchadas a lo largo del proceso.

Los principales desafíos que se encontraron al usar un enfoque participativo incluyó:

- Se necesitaron más tiempo y recursos que para una evaluación tradicional
- Requirió la comparación y síntesis de una gran cantidad de datos complejos, de cinco países diferentes
- La construcción de consenso sobre los resultados entre participantes con perspectivas variadas y provenientes de entornos extremadamente diferentes

Al finalizar, la mayoría de los participantes estuvo de acuerdo que el valor del informe final no radicaba en las recomendaciones sino en el proceso por el cual se llegó a ellas – una demostración de cambio social mediante la investigación.

Source: Ellsberg, Bradley, Egan and Haddad. *Using Participatory Methods for Researching Violence against Women: An Experience from Melanesia and East Timor* (2009).

Los métodos para recolectar datos cualitativos incluyen

- Grupos de discusión pre y pos intervención con poblaciones meta
- Entrevistas pre y pos intervención con poblaciones meta e informadores clave
- Métodos participativos tales como, aprendizaje y acción participativos e investigación acción participativa

Aprendizaje y Acción Participativos (AAP) e Investigación Acción Participativa (IAP)

El Aprendizaje y Acción Participativos y la Investigación Acción Participativa incluyen una variedad de métodos que hacen hincapié en la total participación de las comunidades locales como forma de aprender sobre las necesidades específicas, desafíos y oportunidades, e identificar las acciones adecuadas para abordar los problemas. Estas técnicas se valen del conocimiento y experiencia de los miembros de la comunidad como punto de referencia, iniciando debates participativos para estimular la reflexión en grupo y motivar a los participantes a actuar en forma colectiva. El empoderamiento individual y colectivo de los participantes y la transformación social a nivel comunitario son metas explícitas del aprendizaje y acción participativos y la investigación acción participativa, y las técnicas son especialmente útiles si los objetivos principales son el cambio social o la transferencia de habilidades. Si la exactitud de los datos es crucial, puede ser necesario un enfoque de investigación más tradicional.

Participation as a strategy to achieve a goal	Participation as a benefit in its own right
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Helps us identify entry points into the community ▲ Enables us to explain the benefits of our work to the community ▲ Allows for a respectful and inclusive approach to SRH ▲ Builds trust and better communication ▲ Identifies with the community and involves them in identifying the problems and their causes and the barriers to solving them together ▲ Identify the various stakeholders and resources in the community ▲ Identify and reach the most vulnerable people and areas ▲ Identify beliefs and practices and how they may affect health with community members ▲ Designing strategies for more appropriate, effective and focused work ▲ Communities and groups who work well together have lower HIV rates and higher levels of condom use ▲ Data collection to improve planning, monitoring and evaluation ▲ Mobilises resources from inside and outside the community ▲ Increases demand and access to good services if community members demand this and contribute to services and activities ▲ Allows for greater community ownership, involvement and sustainability 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ It is everyone's human right to be involved in decisions about their lives and to be healthy ▲ Able to influence change in unhelpful policies, the introduction of new policies and the implementation of good existing policies ▲ A strong civil society has an important role to play in a country's development, alongside government and the private sector. When the three work cooperatively towards a development goal, this is called 'good governance' ▲ Leads to the empowerment of young people and women and the fairer distribution of knowledge and resources, e.g. young people are more able to control their sexual lives ▲ Communities gain new skills, knowledge, leadership and resources, which they use to address other problems ▲ Communities and groups develop more trust and cooperation to work well together to improve their lives. This can lead to effective collective action and changes in harmful norms and practices ▲ Community capacity and systems strengthened so that they are better able to address all causes of vulnerability ▲ Communities are able to collaborate and co-ordinate activities with different organisations to bring about change

Fuente: International HIV/AIDS Alliance. 2008. [Feel! Think! Act! A Guide to Interactive Drama for Sexual and Reproductive Health with Young People.](#)

Principios clave de la investigación participativa:

- **Implica un proceso flexible e interactivo** de exploración que simula creatividad, flexibilidad e improvisación en el uso de métodos para facilitar el aprendizaje.
- **El proceso está dirigido por miembros de la comunidad**, en el sentido que el conocimiento se produce en base a sus propias experiencias. Los miembros de la comunidad también definen las prioridades de la investigación, así como la recolección, análisis, e interpretación de datos.
- **El rol de de las personas ajenas a la comunidad no es el de dirigir sino el de facilitar** el proceso de producción de conocimientos.
- **Los participantes, no sólo los investigadores o los agentes externos, son los dueños de los métodos y los resultados.** Se fomenta la socialización del conocimiento y las técnicas de investigación participativa.
- **Se resalta la diversidad en lugar de uniformizar.** La investigación participativa pretende señalar diferencias entre situaciones, actitudes, y prácticas según la clase social, género y etnia, y trata de aprender de los casos que aparentemente no encajan con lo usual.
- **Se usa la triangulación para validar los resultados.** Se refiere a los diferentes métodos para estudiar los mismos fenómenos, o usar los mismos métodos en grupos con diversidad, por ejemplo por género y clase, para ver si los resultados son válidos para cada grupo.
- **Todo el proceso, no sólo los resultados**, está diseñado para resaltar el empoderamiento de los individuos y las comunidades, y así estimular el cambio social. Se pone énfasis en evaluar la cualidad y comprender el impacto de la participación, y no sólo promover la participación.

Ejemplos de metodologías participativas seleccionadas

Existe un número de métodos cualitativos y participativos, que incluyen: grupos de discusión, cuentos abiertos, diagramas de Venn, cronogramas, fotovoz/historias digitales, mapeo del cuerpo, mapeo censal, mapeo social, árbol de problemas y soluciones, mapeo comunitario de interesados, juego de roles, estudios de caso, lluvia ideas, jerarquización de prioridades, análisis del campo de fuerzas y muchos más. Abajo se muestran ejemplos de algunas de estas metodologías. Se puede encontrar información adicional en la sección de recursos.

Cuentos abiertos

(Heise and Ellsberg, 2005)

Los cuentos abiertos son útiles para explorar las creencias y opiniones de las personas, y para identificar problemas y soluciones mientras se desarrolla un programa. El método es especialmente adecuado para usar con personas sin educación formal, y ayuda a estimular la participación en las discusiones.

En este método un cuento se deja sin principio, medio o final a propósito. La audiencia discute qué podría haber pasado en la parte del cuento que falta. Por lo general, el principio cuenta una historia sobre un problema, el medio cuenta una historia sobre una solución, y el final cuenta una historia sobre un resultado.

Para usar esta técnica, considere lo siguiente:

- Es importante diseñar todo el cuento antes, para que la parte que falta “encaje” en la historia completa. Se necesita una persona con buenas habilidades de comunicación para contar la historia. Contar la historia puede llevar hasta dos horas, dependiendo de cuánto se prolongue la discusión de grupo.
- La persona que cuenta la historia debe contarla, escuchar y responder al análisis de la comunidad. Puede ser de gran utilidad tener dos facilitadores—uno para contar la historia y otro para ayudar a la comunidad a llenar los “espacios en blanco.” Es necesario documentar el cuento y la respuesta, para ello puede ser útil grabar la sesión.

Ejemplo de cuentos abiertos: sexo forzado entre adolescentes en Ghana

En Ghana, los investigadores usaron una versión de la técnica de cuento abierto para descubrir las formas como los adolescentes dicen “no” al sexo si no quieren participar, y que pasaría si los adolescentes trataran de usar preservativos.

El equipo esperaba que al aprender cómo reacciona la gente joven antes esas situaciones, pudieran perfeccionar sus materiales de promoción de la salud y apoyar la conducta sexual saludable. En esta adaptación, los investigadores usaron el enfoque del argumento del cuento en el cual los participantes juegan el rol de un cuento basado en una escena que describe el facilitador. En los momentos indicados, el facilitador interrumpe la historia para iniciar una discusión e introducir un elemento nuevo o un “giro” que haga cambiar la reacción de las personas.

La técnica del argumento del cuento crea un ambiente relajado y ameno para que los jóvenes actúen o hablen sobre temas de sexualidad y abuso en una situación sin amenazas. Los cuentos permitieron a los participantes hablar de los problemas sin tener que implicarse en la situación. Para ayudar a dar vida a los personajes en las mentes de los participantes, los facilitadores pidieron insumos al grupo en cuanto a nombres, características y personalidad de los personajes. A continuación presentamos un ejemplo de uno de los cuentos usados para tratar el tema del matrimonio temprano forzado:

Alhaji se casó con Kande con la bendición de los padres de ésta. Kande (que significa única niña entre 3 varones) tiene 14 años y Alhaji 50. Alhaji ya tiene tres esposas pero ninguna dio a luz a un niño. Así que un día llama a Kande y le habla sobre su problema y su deseo de tener un hijo varón con ella. También le dice que como ella es virgen dará a luz a un niño. Kande se asusta y le dice que es muy joven para dar a luz ahora. También le asegura que si puede esperar dos años más, le dará un hijo varón. Alhaji responde, “Yo me casé contigo. Tú no puedes decirme qué hacer. Te guste o no, dormirás conmigo esta noche.” Luego de la dramatización, el facilitador le preguntó al grupo si pensaban que la historia era realista y si conocían alguna situación similar que hubiera tenido lugar en su zona. Luego de analizar los datos, los autores comentaron, “Estas historias parecen mostrar que, al menos entre estos participantes, la coerción, las tretas, los engaños, la fuerza y las necesidades económicas son muy conocidas y constituyen factores demasiado comunes en la sexualidad de la juventud en Ghana.”

Fuente: Tweedie I. Content and context of condom and abstinence negotiation among youth in Ghana. En: *Third Annual Meeting of the International Research Network on Violence against Women*. Takoma Park, Maryland: Center for Health and Gender Equity; 1998. Págs. 21-26. Citado en Ellsberg and Heise, PATH 005.

**Ejemplo de cuento abierto:
La historia de Rosita, México**

Algunos investigadores mexicanos usaron un enfoque similar para estudiar las actitudes de la comunidad hacia las mujeres que viven con parejas abusivas. Como parte de una investigación y proyecto de demostración en Ixtacalco, México, llevaron a cabo una serie de sesiones de grupo de discusión durante las cuales les presentaron a los participantes una serie de preguntas basadas en las vidas de una pareja ficticia, Víctor y Rosita. En este caso, el facilitador leyó el escenario. Luego los investigadores entregaron a cada subgrupo de participantes una tarjeta con una pregunta para iniciar la discusión.

Rosita vive con su esposo Víctor y sus dos hijos, un niño de tres años y una niña de cinco. Culminó quinto año de escuela y es una ama de casa, pero hace algún tiempo que quiere dejar a Víctor. Él no le da suficiente dinero para mantener la casa, y no la deja trabajar porque se pone celoso. Cuando vuelve a casa borracho, la insulta y, a veces, la obliga a tener relaciones sexuales con él aunque ella no quiera. Rosita ha tratado de hablarle, pero es como hablarle a una pared. Ha soportado la situación durante cuatro años y no le ha contado a nadie. No sabe qué hacer... El facilitador divide al grupo en cuatro subgrupos, y les da una tarjeta diferente a cada uno. Cada tarjeta describe una alternativa que tiene Rosita y contiene una serie de preguntas que los participantes deben responder para completar el cuento.

Tarjetas para el cuento de Rosita

Grupo Uno: Rosita decide pedir ayuda: 1. ¿A dónde puede ir a pedir ayuda? 2. ¿Qué le dicen? 3. ¿Qué decide hacer?

Grupo Dos: Rosita le pide a alguien que hable con Víctor: 1. ¿A quién escucharía Víctor? ¿Qué le diría esta persona? 2. ¿Cuál sería la reacción de Víctor si otras personas intentan intervenir? 3. ¿Qué razones da Víctor para tratar a Rosita así?

Grupo Tres: Rosita decide dejar a Víctor: 1. ¿Qué será lo más difícil para ella? 2. ¿Cómo afectará a sus hijos? 3. ¿Qué necesita Rosita para triunfar sola?

Grupo Cuatro: Rosita decide dejar a Víctor pero dos semanas más tarde vuelve con él: 1. ¿Qué hace que Rosita vuelva con Víctor? 2. ¿Cómo reacciona su familia/amigos? 3. ¿Piensas que esto es lo mejor para ella y sus hijos?

Source: Tweedie I. Content and context of condom and abstinence negotiation among youth in Ghana. In: Third Annual Meeting of the International Research Network on Violence against Women. Takoma Park, Maryland: Center for Health and Gender Equity; 1998. P. 21-26. As cited in Ellsberg and Heise, PATH 2005.

Ejemplo de adaptación de un cuento abierto: Rosita va a la clínica de salud

En la revisión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de los servicios para la violencia por razón de género en América Central, se adaptó el cuento de Rosita para hablar a los trabajadores de salud sobre cómo se trata en los centros de salud a las mujeres que viven en situación de violencia. El cuento termina cuando Rosita va al centro de salud para un examen de rutina y la enfermera le pregunta si ha sido maltratada por su esposo. Se pide al grupo que, mediante la respuesta y discusión de las siguientes preguntas, imagine cómo termina el cuento:

- ¿Qué le dirá Rosita a la enfermera cuando le pregunte sobre violencia?
- ¿Cómo se sentirá Rosita si le preguntan sobre violencia?
- ¿Cómo se siente la enfermera de preguntarle a Rosita sobre su vida familiar?
- ¿Qué le pasará a Rosita si admite lo que pasa en su casa?
- ¿Qué tipo de ayuda sería más útil para ella?
- ¿Piensa que recibirá esa ayuda en el centro de salud?
- ¿La situación de Rosita será común entre las mujeres de esta comunidad?
- ¿Qué pasa cuando las mujeres vienen a este centro de salud pidiendo ayuda con las situaciones de violencia doméstica?

Estas preguntas se usaron para propiciar una discusión más focalizada acerca del tipo de servicios ofrecidos en el centro de salud de los participantes a mujeres en la misma situación que Rosita. El cuento generó una discusión muy rica sobre cómo los prestadores de servicios detectaban señales de violencia en sus clientes, y cómo las trataban.

A continuación, ejemplos de comentarios de prestadores:

“yo solía tratar a mujeres que sufrían espasmos musculares todo el tiempo y nunca les hacía preguntas. Luego me di cuenta que muchos de esos casos se debían a violencia. Las mujeres están esperando que alguien golpee a sus puertas, algunas han estado esperando por muchos años...Están agradecidas por la oportunidad de liberarse de esa carga.”

“A veces al hacer una citología, observaba heridas, lesiones, sequedad y hematomas en mujeres mayores causadas por sexo forzado.”

Fuente: Velzeboer M, Ellsberg M, Clavel C, Garcie-Moreno C. Violence against Women: The Health Sector Responds. Washington, DC: Pan American Health Organization, PATH; 2003.

Los cuentos abiertos también se usan en el diagnóstico de intervenciones en Melanesia y Timor Oriental para obtener una idea de las experiencias de las mujeres con la violencia y de la accesibilidad y calidad de los servicios para sobrevivientes/víctimas. A través de dos cuentos de mujeres ficticias—una golpeada por su esposo, y otra sobre su hermana menor que fue violada por un compañero de clase—este estudio indaga en los tipos de apoyo a los que las mujeres pueden acceder en Melanesia y Timor Oriental. Se presentaron estos cuentos durante las discusiones de los grupos focales y se les preguntó a los participantes a dónde irían estas mujeres a buscar ayuda, qué tipo de obstáculos encontrarían, y cuál sería el resultado de sus esfuerzos.

Ejemplos de respuestas a los cuentos abiertos usados en Melanesia y Timor Oriental

Una abrumadora mayoría de mujeres primero busca apoyo en las redes informales. Los servicios formales, tales como centros de mujeres o la policía, se usan sólo como último recurso, por varias razones. Cuando respondieron al cuento de Laila, la esposa golpeada, los participantes dijeron que quizás ella podría pedir albergue inmediato a sus amigas o familia; sin embargo, ninguno estaría en condiciones de ayudar por mucho tiempo. Las amigas de Laila podrían tener miedo de involucrarse, incluso por temor a sufrir represalias de sus propios esposos. La familia podría sentir que el esposo tenía derecho a pegarle a Laila, especialmente si se pagó un precio por la novia. Ellos estarían preocupados de tener que devolver el precio de la novia a la familia del esposo. También, como la ley acostumbra a otorgar la custodia de los hijos a la familia del esposo, si se separa la esposa puede perder a sus hijos. *“Cuando esto sucede, el padre le diría a los niños que su madre se escapó porque no los quería. Los niños sufrirían cuando su madre no esté allí”* (funcionario del juzgado local, Vanuatu).

Como la violencia doméstica se percibe como un asunto privado, los participantes dijeron que sería poco probable que otros miembros de la comunidad o parientes intervengan para proteger a Laila de su esposo. *Mi no wantem save* ('No quiero saber' en Bislama) y *Ino bisnis blo mi* ('no es asunto mío' en Bislama) son frases usadas comúnmente por aquellos que son testigos de la violencia pero no intervienen para detenerla.

Laila también podría buscar apoyo del jefe local o del pastor de la Iglesia. El pastor le recordaría a Laila que juró permanecer en el matrimonio 'hasta que la muerte nos separe', y la animaría a 'perdonar y olvidar' y a volver con su esposo. *“Si el caso es en el área rural, entonces, [el] Centro de crisis para mujeres en Fiji está demasiado lejos y por eso los pastores son generalmente la primer parada. En algunos pueblos, los pastores pueden continuar visitándolas y aconsejándolas según los preceptos....”* (Departamento del Bienestar Social, Labasa, Fiji).

Por otro lado, el jefe puede llamar a *kasto*, reunión de la corte, en la cual el esposo o los dos, Laila y el esposo, pagarían una multa antes de que el jefe envíe a Laila de vuelta con su esposo. Como resultado, la mayoría de las mujeres se dan cuenta que es muy poco lo que pueden hacer acerca de la violencia. *“No puede hablar porque el precio por la novia es una [razón] y segundo, que está bajo amenaza.... Parte de la lección es que ella no tiene un lugar a donde volver, ya que su padre y su madre no la quieren, cosa que sucede a algunas mujeres. Y algunas de ellas tienen muchos niños y no pueden volver. Por lo tanto tienen sus propias razones* (Kup grupo de discusión de mujeres, Papua Nueva Guinea).

Mapeo comunitario

(Heise and Ellsberg, 2005)

Un mapa comunitario es una excelente herramienta para recolectar datos cualitativos, especialmente en culturas que tienen una fuerte tradición visual. Al igual que muchas otras técnicas de participación, se pueden crear mapas sobre papel con lapiceras de

colores o contruidos en la tierra, usando materiales naturales como palos y piedras. El mapeo se puede usar para identificar o resaltar muchos aspectos de una comunidad, incluyendo los geográficos, demográficos, históricos, culturales y económicos. Con respecto a la violencia contra mujeres y niñas, el mapeo comunitario se puede usar para identificar, por ejemplo, el número, ubicación y calidad de varios servicios (médicos, legales, albergues y otros) disponibles para las sobrevivientes; o las áreas de alto riesgo donde es probable que ocurran abusos, acoso sexual y agresiones en el camino ida y vuelta hacia el trabajo, escuela o en otros espacios públicos.

Enfoque para abordar el mapeo comunitario (CARE International, 1998):

1. Se visitó la comunidad y se invitó a sus miembros a participar.
2. Se presentó el propósito de la visita y se evaluó el interés y disponibilidad de las personas para participar.
3. Se pidió que entre los participantes alguien dibujara un mapa del área deseada.
4. Algunas personas instintivamente van a tomar un palo y van a comenzar a dibujar en el suelo. Otros buscarán papel y lápices. Tenga materiales prontos para ofrecer, si es necesario.
5. A medida que el mapa toma forma, otros miembros de la comunidad tomarán parte. Dé a las personas suficiente tiempo y lugar. No apure el proceso.
6. Espere a que la gente haya terminado por completo antes de comenzar a hacerles preguntas. Luego inicie un intercambio sobre el resultado visual. Haga las preguntas de forma que sean abiertas y no sean sentenciosas. Indague, demuestre interés, deje que las personas hablen.
7. Si hay información adicional que fuera útil, puede hacer preguntas puntuales una vez que haya terminado la conversación sobre el mapa.
8. Registre todo producto visual, ya sea un dibujo en el suelo o un bosquejo en papel. Sea preciso e incluya información identificadora (lugar, fecha, y nombres de los participantes si es posible).

Mapeo comunitario de la violencia sexual en el campamento para refugiados De Dadaab, Kenya

CARE, una organización internacional sin fines de lucro, usó mapeos comunitarios como parte de su diagnóstico rápido de violencia sexual en los campamentos para refugiados de Dadaab, en la frontera entre Kenya y Somalia. Se les pidió a los participantes que hagan un mapa de la comunidad del campamento e identifiquen las áreas de más riesgo para las mujeres. Las mujeres identificaron varias áreas clave donde no se sentían seguras:

- (1) La vegetación alrededor del pozo de agua de la comunidad, donde los agresores esperan a las mujeres;
- (2) El límite occidental del campamento, donde los bandidos pueden entrar fácilmente por las partes debilitadas del cerco con espinas naturales; y
- (3) El hospital, donde las mujeres hacen fila antes de la madrugada para sacar cupones que les permitirán acceder a los servicios de salud más tarde en el día.

Este ejercicio les permitió a las ONG organizadoras encontrar formas de mejorar la seguridad de las mujeres.

Fuente: Igras S, Monahan B, Syphrines O. Issues and Responses to Sexual Violence: Assessment Report of the Dadaab Refugee Camps; Kenya. Nairobi, Kenya: Care International; 1998. Citado en Velzeboer et al. 2005.

Mapeo comunitario de violencia sexual en las escuelas de Sudáfrica

Algunos investigadores en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, les pidieron a jóvenes de secundaria que dibujaran un mapa de los lugares donde se sentían inseguras. El mapa mostró que las niñas consideraban que los lugares menos seguros eran:

- (1) Las puertas de la escuela, donde ex estudiantes iban a vender drogas y acosar a los estudiantes;
- (2) Los baños, que además de estar sucios, eran lugares donde las niñas podían ser acosadas por bandas; y
- (3) El salón de los maestros hombres, donde estos envían a las niñas a hacer diligencias, en confabulación con otros maestros, para que puedan acosarlas sexualmente o violarlas durante sus horas libres.

Las niñas tenían tanto miedo de ir cerca del salón de los maestros, que arreglaban para hacer las diligencias siempre de a dos y así protegerse mutuamente.

Mapa de la escuela



Fuente: Abrahams N. School-based Sexual Violence: Understanding the Risks of Using School Toilets Among School-going Girls. Cape Town, South Africa: South African Medical Research Council; 2003. Citado de Velzeboer et al 2005.

El mapeo comunitario también es una herramienta excelente para obtener una idea de los tipos de servicios que están disponibles en una comunidad en particular, dónde están ubicados, y cuáles son las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a ellos. Los mapas pueden usarse para marcar la ubicación de las comisarías, albergues y casas de seguridad, clínicas, centros de asesoría, laboratorios, y otros servicios, y sirven de marco para entender las barreras y obstáculos que impiden que las mujeres los utilicen. Estos pueden incluir por ejemplo, el hecho que una clínica o laboratorio esté ubicado en un lugar visible, público (y que por lo tanto no tenga la suficiente privacidad para asegurar el anonimato y seguridad; las comisarias y juzgados se encuentran a millas de distancia de los hogares de las mujeres y de otros servicios, y no se puede acceder por transporte público; o los albergues están ubicados justo al lado de donde vive o trabaja el agresor.

En el Reino Unido, La Equality and Human Rights Commission [comisión para la equidad y derechos humanos] y la End Violence against Women Coalition [coalición para erradicar la violencia] han desarrollado mapeos en línea de los servicios para sobrevivientes disponibles en toda Gran Bretaña. El *Mapa de Lagunas* resalta las disparidades en la disponibilidad de servicios con el propósito de promover igual acceso a los servicios que pueden necesitar en situaciones de abuso. Los servicios mapeados incluyen: servicios para casos de violencia general contra la mujer, servicios para violencia doméstica, albergues para mujeres (espacios seguros/refugios), servicios para mujeres de minorías étnicas, programas para agresores, juzgados especializados en violencia doméstica, servicios para violencia sexual, centros para emergencias de violación, centros de referencia de agresión sexual, y servicios para tráfico y explotación sexual. Ver los [mapas](#).

Diagramas de Venn

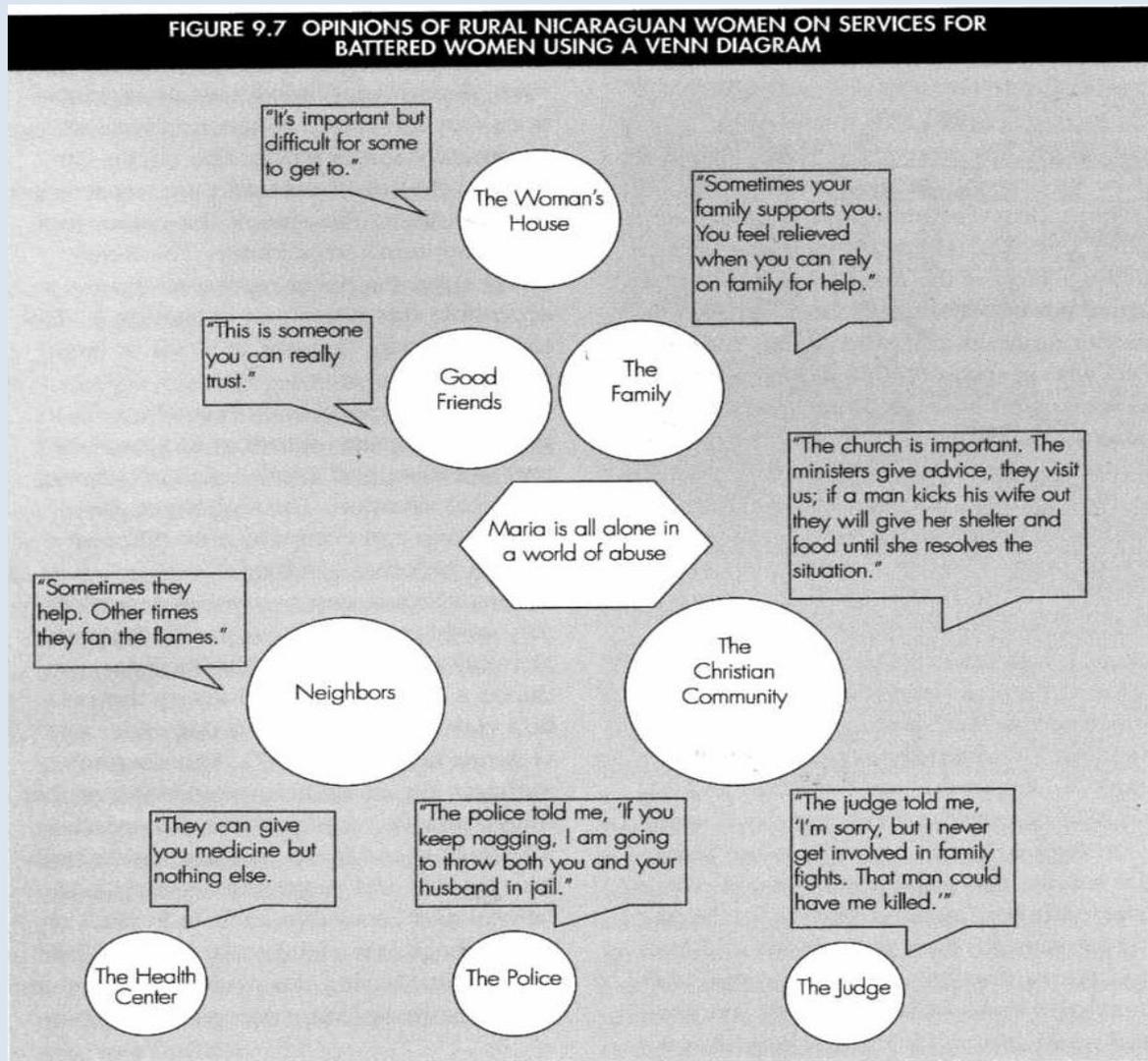
(Care International, 1998)

Los diagramas de Venn, también conocidos como diagramas circulares o “chapati”, son útiles para analizar la distancia social, estructuras organizacionales, o relaciones institucionales. El facilitador dibuja círculos de diferentes tamaños para representar a las personas u organizaciones que están vinculados al problema o a la comunidad bajo estudio. El tamaño de los círculos indica la importancia de la persona o del punto de prestación del servicio. La ubicación del ítem en la hoja representa cuán accesible es el ítem para la persona o comunidad. Se pueden usar colores para resaltar la percepción positiva o negativa o las relaciones con esa entidad en particular. La técnica puede usarse en grupos grandes o pequeños.

Otro método consiste en hacer dos diagramas por grupo -uno que indica la situación real y otro que representa la situación ideal. Por medio de esos diagramas, se puede comparar cómo los grupos perciben a un sujeto en forma diferente. .

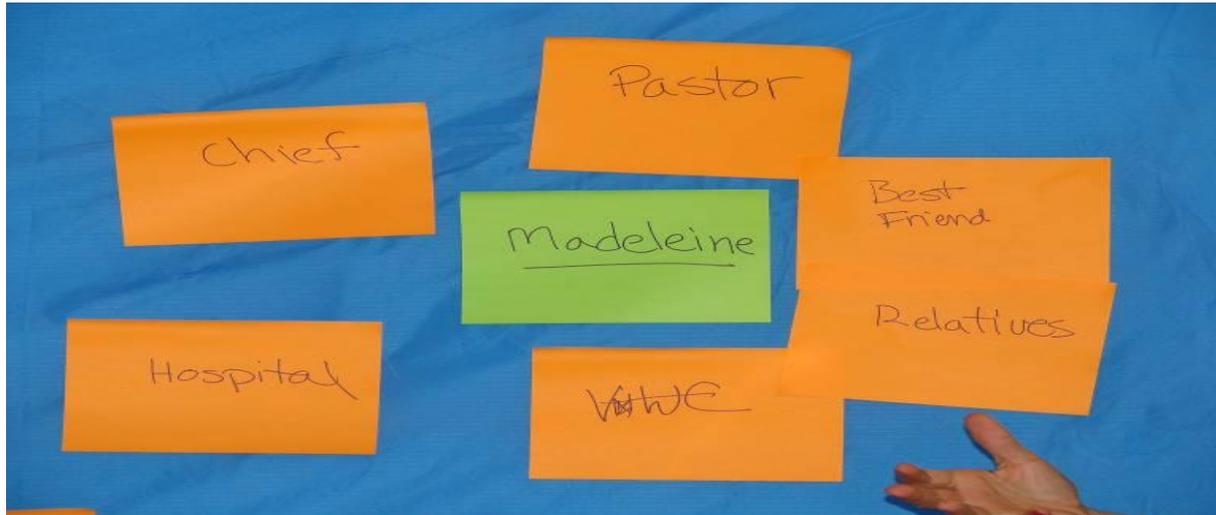
Uso del diagrama de Venn para obtener opiniones de mujeres nicaragüenses sobre los servicios de violencia doméstica

En un estudio participativo realizado por la Red nicaragüense de mujeres contra la violencia, un grupo de mujeres rurales nicaragüenses hizo un diagrama de Venn para evaluar la opinión del público sobre la propuesta de ley contra la violencia doméstica. El diagrama indica qué personas o instituciones pueden ayudar a “María,” una mujer cuyo esposo le pega. Los círculos por su tamaño y proximidad a María indican la dimensión de la utilidad y accesibilidad en la que son percibidos con respecto a María. El texto que acompaña los círculos ilustra las opiniones de las mujeres del grupo.



Fuente: Ellsberg and Heise, 2005.

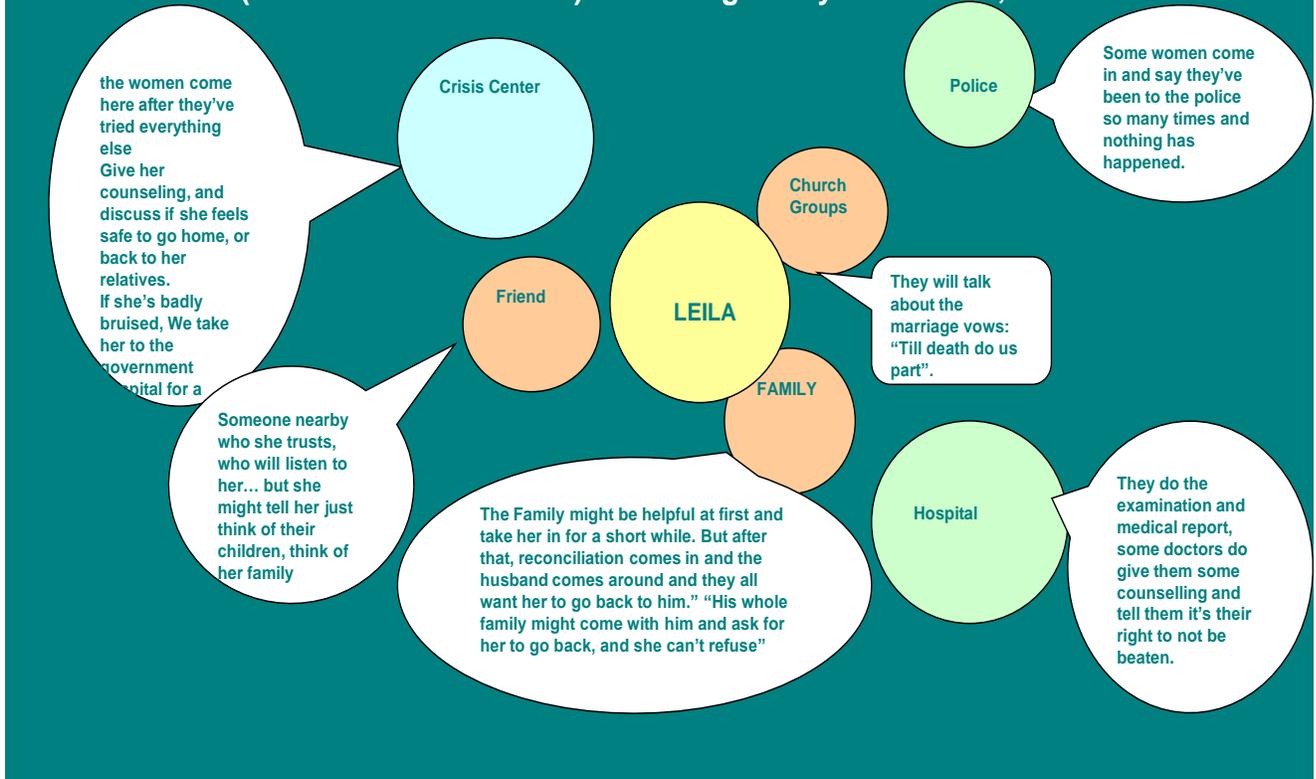
Diagrama de Venn de personas y servicios a los cuales las mujeres pueden recurrir en busca de asistencia, para una evaluación de intervenciones en Melanesia y Timor Oriental



Fuente: Foto de Mary Ellsberg (durante del proceso de evaluación en Melanesia y Timor Oriental). Ausaid (2007).

Se pueden combinar diferentes métodos cualitativos. El diagrama de Venn, abajo, junto con el cuento abierto de Leila, presentado anteriormente, permiten una mayor comprensión de su experiencia y de los mecanismos de apoyo a su alcance.

Who can help Leila? (domestic violence case) Venn diagram by FWCC staff, Suva



Fuente: Presentation of Mary Ellsberg at the launch of the report "Violence against Women in Melanesia and East Timor: Building on Global and Regional Promising Practices." AusAid, 2008. Hosted by the Inter-agency Gender Working Group, April 7th 2009.

Fotovoz e historias digitales

(Heise and Ellsberg, 2005)

Las técnicas de fotovoz e historias digitales, son un excelente método para la investigación participativa. Estas técnicas permiten la documentación de registros en primera persona sobre un tema en particular. Son creadas por miembros de la comunidad con textos, doblaje, fotografías, video, dibujos y música. Estos enfoques se usan en todo el mundo para una variedad de temas, incluyendo violencia doméstica, violación, otras agresiones sexuales y acoso.

Los pasos a seguir durante el proceso incluyen:
(Wang, 1999 as cited in Ellsberg and Heise, 2005)

- Conceptualizar el problema.
- Definir metas y objetivos amplios.

- Invitar a formuladores de políticas a presenciar los hallazgos de fotovoz.
- Capacitar a los capacitadores.
- Realizar capacitación en fotovoz
- Concebir el/los tema(s) iniciales para tomar fotos.
- Tomar fotos.
- Facilitar discusiones en grupo
- Dar lugar a la reflexión crítica y el diálogo.
- Seleccionar fotografías para discusión.
- Contextualizar y contar la historia.
- Codificar problemas, temas y teorías.
- Documentar las historias
- Hacer [evaluaciones formativas](#).
- Llegar a formuladores de políticas, donantes, medios, investigadores, y otros movilizados para lograr cambios.
- Hacer evaluaciones participativas de implementación de políticas y programas.

Como en cualquier técnica de investigación donde los individuos están involucrados directamente, el bienestar de los participantes es la principal preocupación en el proceso de las historias digitales. La sensibilidad, claridad y responsabilidad de los facilitadores, narradores y espectadores es importante y puede lograrse con las siguientes acciones:

- Invitar a los participantes a tomar parte en forma voluntaria asegurándose que entienden el proceso y las implicaciones de su participación. Los narradores pueden venir de agencias asociadas u organizaciones que responden a una necesidad en particular, y pueden incluir, por ejemplo, servicios de evaluación de mujeres o niñas sobrevivientes, educadores y defensores.
- Asegurar que los participantes hayan dado su consentimiento informado y que tengan la opción de retirarse del proceso en cualquier momento.
- Asegurar que el producto emerge de un taller participativo de producción mediática en el cual:
 - Los participantes trabajan estrechamente con un equipo de entrenadores en el contexto, imagen y otros aspectos del video final.
 - Los participantes son empoderados por las tareas de asistencia práctica con la edición, computadores, etc. para producir sus propios productos.

Además, es una buena práctica acompañar los videos con un manual detallado de discusión para facilitadores que aborde los videos de manera ética, basada en los derechos humanos y sensible al género. Estos manuales pueden incluir varios componentes, tales como:

- Directrices para una gran variedad de temas; desde el auto examen hasta elegir un método de discusión;
- Resúmenes y transcripciones de historias;
- Puntos clave para abordar;
- Preguntas para discusión, tanto generales como específicas;
- Un índice temático de la historia; y

- Páginas web e información sobre organizaciones que brindan asistencia en relación a un tema.

La fotovoz y las historias digitales han sido usadas para estudiar la violencia contra las niñas en la escuela; entender mejor las actitudes de los prestadores de servicios y la comunidad en relación a las mujeres VIH positivas que han padecido la violencia; documentar las masculinidades alternativas; compartir experiencias de defensores que están difundiendo el mensaje de cero tolerancia; y para tantas otras iniciativas.

Recursos adicionales:

- **Historias digitales sobre género, derechos humanos y violencia contra la mujer** (Sonke Gender Justice). Disponible en [inglés](#) acompañadas por [manuales de discusión](#).
- **Historias digitales de experiencias de jóvenes en Brasil** (Promundo y Silence Speaks). Disponible en [portugués](#) con subtítulos en inglés.
- **Historias digitales sobre violencia doméstica y de pareja** (Close to Home). Disponible en [inglés](#).
- **El cambio vía el video: video de capacitación en línea (WITNESS)**. Disponible en inglés, francés y español con un manual en inglés, francés, ruso y español.

Cronogramas

(Heise and Ellsberg, 2005)

Los cronogramas o calendarios estacionales son útiles para seguir las tendencias a lo largo del tiempo, y los eventos importantes que conducen a ciertos cambios. Pueden usarse para medir experiencias a nivel nacional (por ejemplo, los eventos que conducen a cambios específicos en la legislación referente a violencia doméstica). También son útiles para diagramar los cambios en una comunidad (por ejemplo, cuando la violencia social se convirtió en un problema grave) o experiencias personales en la vida de un individuo (por ejemplo, cuándo una mujer comenzó a sufrir el abuso de su esposo, y qué acciones tomó para sobreponerse a la violencia).

En un cronograma, los eventos o tendencias están graficadas de acuerdo a los años, meses o días. Los eventos pueden trazarse a lo largo de una línea, o se puede trazar una línea a lo largo de un eje vertical para indicar aumentos en la frecuencia o gravedad de un problema específico. Un método común en la investigación participativa es hacer que los miembros de la comunidad diagramen o “dibujen” el cronograma o calendario en el suelo, usando palos u otros materiales naturales (tales como hojas, piedras o flores) para marcar los eventos principales. A menudo resulta útil involucrar a múltiples interesados (por ejemplo, personal y voluntarios de un albergue para mujeres, mujeres activistas, y agentes de policía que trabajan con sobrevivientes de violencia), que, en forma colectiva, pueden recordar la historia y la secuencia de eventos relacionada con el problema que se está explorando.

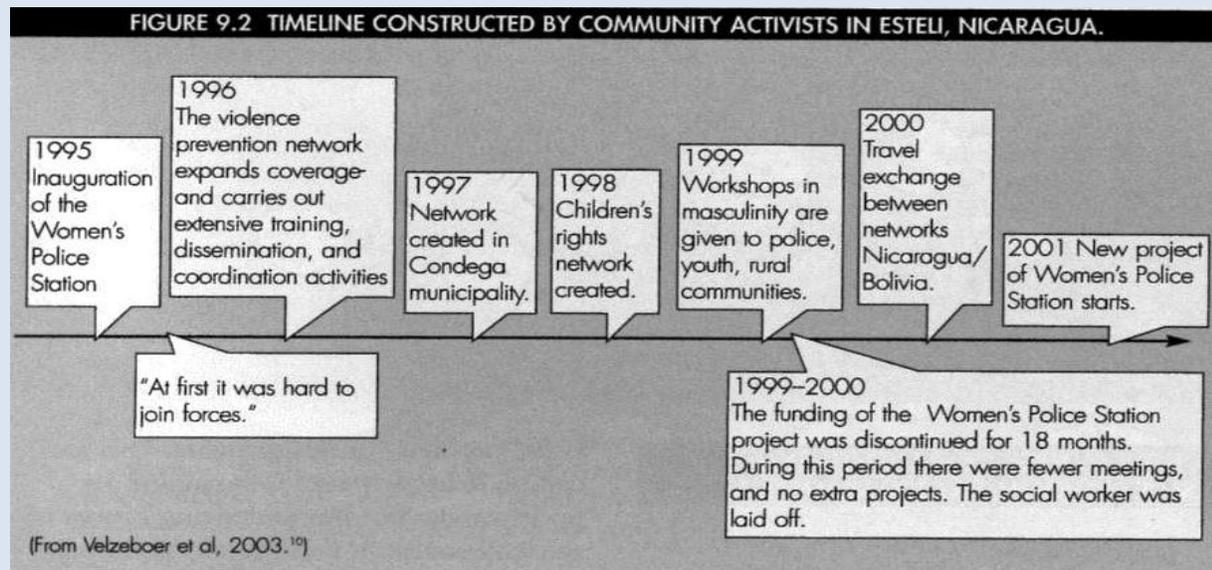
“Hoja de ruta”

Programas para combatir la violencia por razón de género en Nicaragua y Vanuatu

En la revisión participativa de los programas para combatir la violencia por razón de género en América Central, los investigadores usaron un ejercicio llamado “Hoja de ruta.” El facilitador hizo la siguiente introducción:

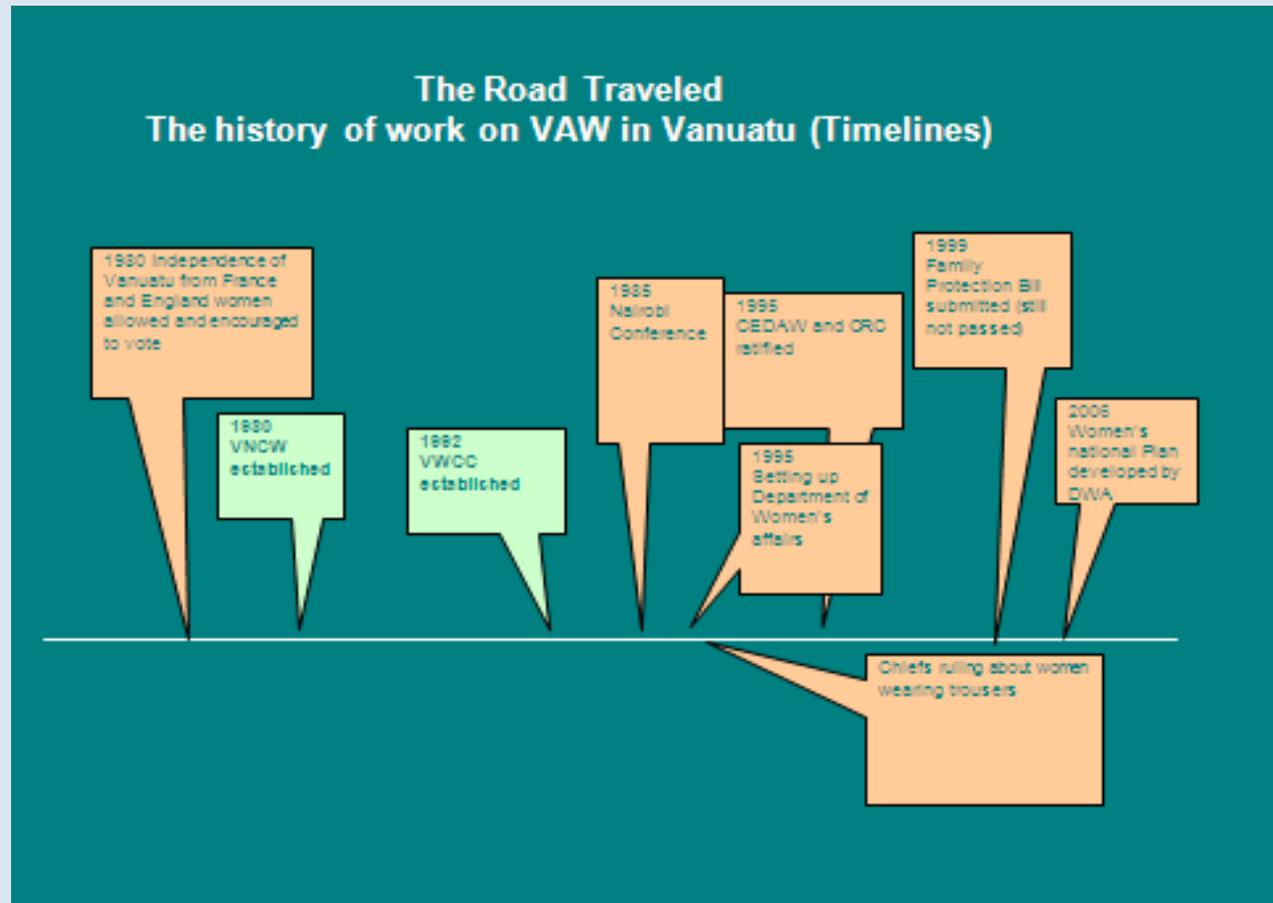
Si imaginamos que cada proceso de cambio es una ruta que seguimos de un lugar a otro, podemos ver que la ruta por lo general no es una línea recta. A veces hay curvas y montículos. A veces hay riachuelos que cruzan y piedras para saltar. A veces terminamos en un lugar lejos de donde nos imaginábamos que estaríamos, y a veces hacemos un largo viaje y terminamos prácticamente de vuelta en casa. Sin embargo, a veces nos ingeniamos para cruzar grandes distancias, y encontramos muchas cosas hermosas por el camino—flores, y árboles que nos dan frutas y sombra. Imaginemos que el trabajo de su grupo es como un viaje. En una punta es el lugar donde empezaste y en la otra punta es donde estás ahora. Vamos a recrear los pasos que tomamos a lo largo del camino para llegar a donde estamos. ¿Cuándo (qué año) y cómo comenzó el viaje para este grupo? ¿Cuáles fueron los pasos más importantes que lo ayudaron, o que representaron un desafío?

Luego se colocaron fechas importantes y descripciones a lo largo del cronograma. Arriba de la línea, se marcaron los eventos positivos (con un símbolo, como una flor) y debajo de la línea, se anotaron eventos o circunstancias que fueron negativas (con un símbolo, como una piedra).



Fuente: Velzeboer et al., 2003.

Los cronogramas también se usaron en la evaluación de las intervenciones en Melanesia y Timor Oriental para tener una visión de los interesados en los momentos históricos claves, relacionados con el abordaje de la violencia contra la mujer, tanto positiva como negativa. Este ejemplo de Vanuatu abajo, por ejemplo, resalta el establecimiento de organizaciones de mujeres, conferencias claves y la promulgación de legislación, así como un decreto discriminatorio que prohíbe a las mujeres el uso de pantalones.



Fuente: Esquema de una línea de tiempo utilizado durante el proceso llevado a cabo para la Evaluación de AusAid de la Violencia contra la mujer en Melanesia y en Timor Oriental Ellsberg, Bradley, Egan and Haddad/AusAid, 2008.

Grupo de discusión

(Heise and Ellsberg, 2005)

Los grupos de discusión son métodos poderosos para recabar información relativamente rápido. Están mejor preparados para explorar normas, creencias y prácticas que para buscar información sobre conductas reales o detalles de las vidas individuales. El **grupo de discusión** es un tipo especial de grupo en términos de su propósito, tamaño, composición, y procedimientos. Un grupo de discusión generalmente está compuesto por seis o diez individuos que han sido seleccionados porque comparten ciertas características que son relevantes para el tema a discutir. En algunos casos los participantes son seleccionados específicamente de manera que no se conozcan entre

sí, pero en muchos casos eso no es posible, especialmente cuando los participantes pertenecen a la misma comunidad. La discusión se planifica cuidadosamente, y está diseñada para obtener información sobre las creencias de los participantes, sobre percepciones de un área de interés definida.

Los grupos de discusión difieren en varios aspectos de los grupos de discusión informales:

- Se usan criterios específicos, predeterminados para seleccionar a los participantes de los grupos de discusión.
- Los temas a discutir se deciden de antemano, y el moderador usa una lista predeterminada de preguntas abiertas ordenadas en una secuencia natural y lógica.
- Los grupos de discusión también pueden usar técnicas participativas tales como jerarquización, completar el cuento, o diagramas de Venn. Esto puede ser especialmente útil cuando se trabaja con grupos con poca educación formal o cuando se habla de temas muy sensibles. (No obstante, en el estudio nicaragüense acerca de la nueva ley sobre violencia doméstica, que se describe en las páginas siguientes, se usaron técnicas participativas con éxito tanto en grupos de discusión con jueces y profesionales de la salud mental como con hombres y mujeres rurales.)
- A diferencia de las entrevistas individuales, los grupos de discusión se apoyan en la interacción entre los participantes sobre los temas presentados. Los miembros del grupo pueden influenciarse mutuamente al responder a las ideas y comentarios que surgen durante la discusión, pero el moderador no tiene la presión de tener que lograr que haya consenso en el grupo.
- Los grupos de discusión han tenido éxito para evaluar las necesidades, desarrollar intervenciones, probar ideas o programas nuevos, mejorar los programas existentes, y generar una gama de ideas sobre un tema en particular, como información de fondo para construir cuestionarios más estructurados. Sin embargo, no son fáciles de llevar a cabo. Requieren una cuidadosa planificación y capacitación de moderadores.

Cuando planifique un grupo de discusión, siga las siguientes **recomendaciones**:

- Los grupos de discusión requieren **moderadores capacitados**. Se necesitarán tres tipos de personas: **reclutadores**, que identifican e invitan a los participantes; **moderadores**, que dirigen las discusiones grupales; y **tomadores de notas**, que hacen listas de los temas discutidos, registran las reacciones de los participantes del grupo, y graban toda la discusión (si todos los participantes dan su consentimiento). Los tomadores de notas también ayudan a transcribir las discusiones grabadas.
- Los grupos de discusión generalmente están compuestos por miembros homogéneos de la población meta. A menudo es una buena idea **formar grupos de entrevistados que sean similares** en términos de clase social, edad, nivel de conocimientos, características culturales/étnicas, y sexo. Esto ayudará a crear un ambiente en el cual los participantes están cómodos entre ellos y se sienten libres para expresar sus opiniones. También ayuda el hecho de distinguir las opiniones que pueden ser atribuidas a estas características diferentes entre los grupos.

- Si es posible, los líderes del grupo de discusión sugieren formar dos grupos para cada “tipo” de entrevistados.
- El **tamaño óptimo del grupo** está entre seis y diez entrevistados. Esto ayuda a asegurar que todos los individuos participan y que cada participante tiene suficiente tiempo para hablar. Sin embargo, a veces, no es posible regular el tamaño de un grupo, y se han llevado a cabo grupos de discusión con muchos más participantes
- **Analizar los datos por grupo.** El análisis de los datos tiene varios pasos. Primero, escribir resúmenes para cada grupo de discusión. Luego, escribir un resumen para cada “tipo” de grupo (por ejemplo, un resumen de todas las discusiones que hubo con madres). Finalmente, **compare resultados de diferentes “tipos” de grupos** (por ejemplo, resultados de grupos de jóvenes versus madres mayores).
- Se pueden grabar las discusiones para su transcripción más tarde, pero esto aumenta sustancialmente el tiempo y costo del análisis. Una alternativa es tomar notas con atención durante la discusión y recurrir a las cintas para áreas específicas cuando haya dudas.
- **Los grupos de discusión arrojan información sobre grupos de personas más que de individuos.**
- No dan información sobre la frecuencia o la distribución de las creencias o comportamiento de la población. Cuando se interpretan los datos, es importante recordar que los grupos de discusión están diseñados para recabar información que refleje lo que se considera normativo en esa cultura. En otras palabras, si el abuso hacia la esposa es aceptado culturalmente, entonces no debería ser difícil hacer que los participantes hablen francamente sobre ello. Sin embargo, algunos temas son muy delicados porque implican acciones u orientaciones que culturalmente son tabú o estigmatizantes. Por esa misma razón, en los grupos de discusión, no se debe pedir a **los entrevistados** que **revelen los detalles de sus vidas personales**, especialmente cuando el tema de discusión trata con problemas delicados como la violencia y el abuso sexual. Si un investigador quiere información sobre las experiencias individuales de las mujeres, entonces debe tener entrevistas individuales y privadas. En muchos casos, los facilitadores piden a los entrevistados que piensen en las perspectivas y comportamientos de sus pares, lo cual les permite extraer de sus propias experiencias en términos generales, pero no tienen que revelar detalles de sus propios comportamientos o experiencias ante un grupo.

Grupo de discusión:

Promoción de una nueva ley sobre la violencia doméstica en Nicaragua

La Red de mujeres contra la violencia en Nicaragua, se valió de grupos de discusión en el proceso de consulta para una nueva ley sobre violencia doméstica que fue presentada ante la Asamblea Nacional. Como la nueva ley era tan controversial (infligir daños emocionales se tipificaba como delito, y también establecía una orden de restricción para esposos abusivos), el propósito del estudio era evaluar la viabilidad política y técnica de la nueva ley.

El equipo de investigación dirigió 19 grupos de discusión con más de 150 personas representando a diferentes sectores de la población, urbana, rural, hombres, mujeres, jóvenes, agentes policiales, sobrevivientes de violencia, jueces, expertos en salud mental, y examinadores médicos.

Las preguntas principales del estudio fueron:

- Qué clase de actos se consideraban violentos.
- Qué clase de medidas legales se consideraban más eficaces para prevenir la violencia.

Los investigadores utilizaron ejercicios de jerarquización, diagramas de Venn, y listado libre para iniciar las discusiones. Un equipo de hombres y mujeres de grupos miembros de la Red fueron capacitados como moderadores de grupos de discusión, y dos miembros del equipo dirigieron cada grupo. Las sesiones de los grupos de discusión se grabaron y los investigadores presentaron notas impresas y diagramas de cada sesión. El equipo hizo el análisis como grupo, y las respuestas de los participantes se organizaron por temas.

El estudio reveló un amplio consenso en varios temas; los más importantes fueron la gravedad del daño psicológico y la importancia de las medidas de protección para las mujeres golpeadas. Se acordó ampliamente que las consecuencias psicológicas del abuso a menudo eran mucho más graves y duraderas que las lesiones físicas y que la definición legal de lesiones debería tomar esto en cuenta. Una mujer rural anotó que las palabras duras y degradantes pueden “hacernos sentir como un zapato viejo.” Un juez expresó que los “hematomas y los cortes eventualmente sanarán, pero el daño psicológico dura para siempre.” Los resultados del estudio se presentaron en testimonio ante la Comisión de la Asamblea Nacional, que posteriormente falló unánimemente en favor de la ley.

Mapeo de interesados

Al igual que el mapeo comunitario y los diagramas de Venn, el mapeo de los interesados es una herramienta participativa útil para visualizar, desde la perspectiva de la comunidad, una gama de actores que están involucrados, o debieran estarlo, en el abordaje de la violencia contra la mujer. Los interesados pueden ser las casas de seguridad, grupos basados en la comunidad que brindan apoyo legal, psicosocial, económico u otros para las sobrevivientes de la violencia, redes de apoyo para mujeres que viven violencia, ONG que trabajan en promoción de derechos, servicios legales y de salud, entidades gubernamentales responsables del desarrollar e implementar políticas significativas, y leyes y organismos internacionales que pueden proporcionar apoyo o asistencia técnica.

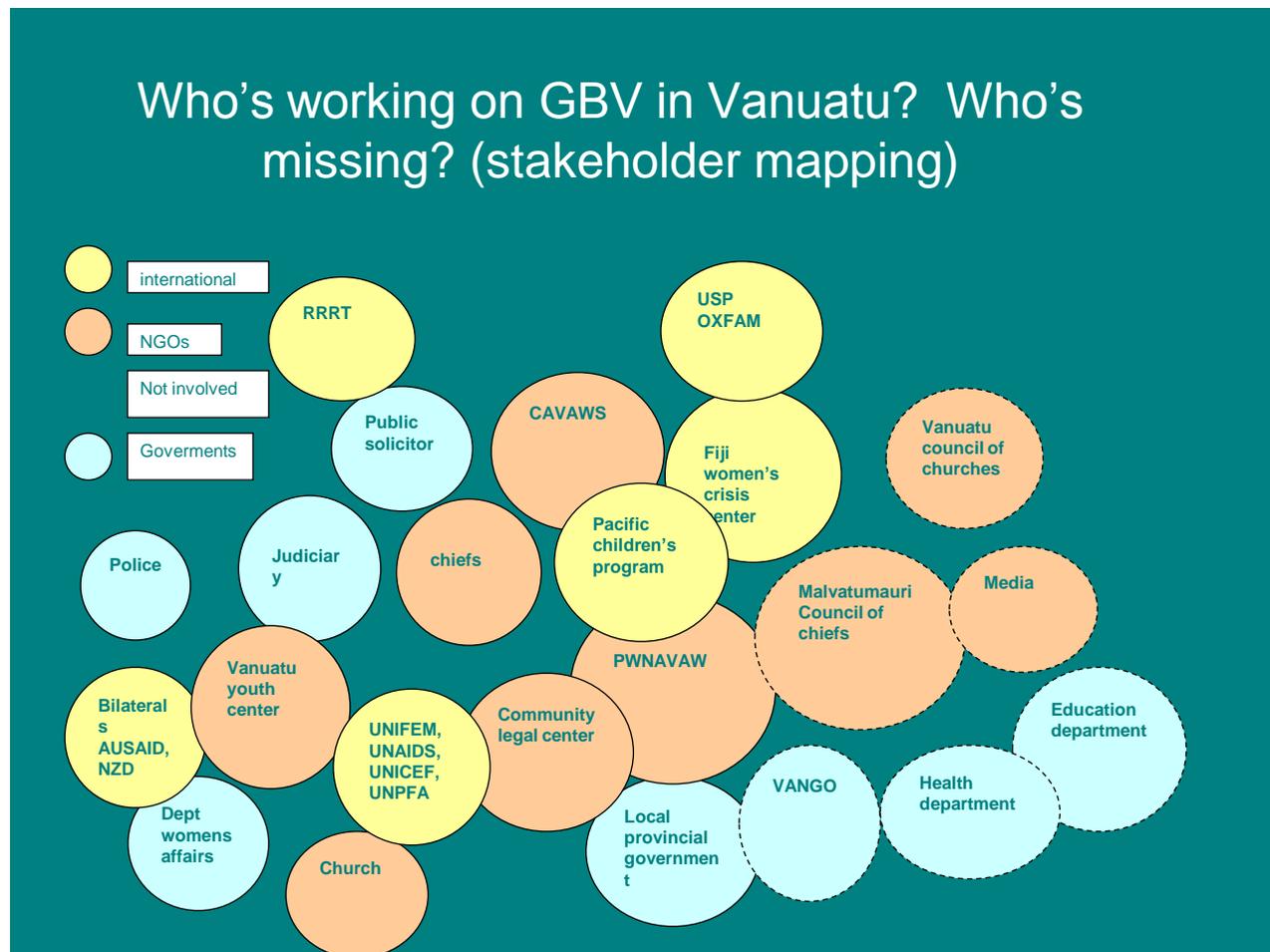
Los mapeos comunitarios también pueden resaltar las relaciones, colaboración y coordinación entre organizaciones y sectores, así como las lagunas y debilidades en esta área. El mapeo comunitario es ideal durante las evaluaciones formativas y como herramienta para monitorear el progreso con respecto al fortalecimiento del rol y la capacidad de los interesados en abordar el problema de la violencia contra la mujer y empoderar a las mujeres para que reclamen sus derechos y se muevan con destreza

entre la red de organizaciones que responden ante la violencia contra la mujer y que a menudo resulta compleja.

Mapeo de interesados en prevención de violencia en Melanesia

Se hizo un mapeo de interesados con grupos cuyos miembros representaban a más de un sector (por ejemplo, comisiones multisectoriales para la prevención de la violencia). Los participantes mapearon a todos los interesados que estaban involucrados de alguna forma en la prevención de la violencia. Se usaron diferentes colores para indicar si los grupos eran agencias gubernamentales, ONG, organizaciones de la sociedad civil o agencias internacionales. El tamaño del círculo que incluía el nombre del grupo, variaba basado en la importancia de su participación (es decir, cuanto más grande el círculo, más importante el grupo). Luego, se les pedía a los participantes que nombraran grupos o personas que no estuvieran involucrados en la prevención de la violencia, pero debieran estarlo. Se hacía un círculo punteado alrededor de estos interesados.

Fuente: Ellsberg, Bradley, Egan and Haddad 2008



Fuente: Diagram of stakeholder mapping used during the process conducted for the AusAid Assessment of Violence against Women in Melanesia and East Timor. Ellsberg, Bradley, Egan and Haddad/AusAid. 2008

Recursos adicionales:

- **Página web: Red de la iniciativa de comunicación**, sección modelos de planeación. Disponible en [inglés](#) y [español](#).
- **The Most Significant Change Technique: A Guide to Its Use**, Rick Davies and Jess Dart. Disponible en [Inglés](#).
- **Página web: The International Institute of Education and Development**, Participatory Learning and Action section. Disponible en [inglés](#).
- **Página web: The Resource Centers Participatory Learning and Action**. Disponible en [inglés](#).
- ***Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*** (Care International Zambia, 1999)
Esta guía proporciona descripciones, lecciones aprendidas y explicaciones sobre cómo usar las diferentes metodologías participativas. Aunque fueron desarrolladas para procesos de programación en salud sexual y reproductiva con jóvenes, las metodologías pueden adaptarse para usar con diferentes grupos de población y para programación relacionada con violencia. Disponible en [inglés](#).
- ***Monitoring and Evaluation with Children*** (Plan Togo, 2006)
Esta guía fue diseñada para ayudar en el monitoreo y evaluación de proyectos con niños. Está dirigida a ayudar a involucrar a los niños en el proceso de evaluación y en lo que es necesario cambiar o tomar en consideración cuando se trabaja con ellos. Disponible en [inglés](#).

TIPOS DE EVALUACIÓN: MONITOREO, RESULTADO E IMPACTO

Monitoreo (proceso, formativo, evaluación de mitad de período)

El monitoreo es una forma de evaluación o apreciación, aunque a diferencia de la evaluación de resultado o impacto, tiene lugar poco después que comenzó una intervención (evaluación formativa), en el curso de la intervención (evaluación del proceso) o a mitad de camino en la intervención (evaluación de mitad de período).

El monitoreo no es un fin en sí mismo. El monitoreo permite que los programas determinen qué está funcionando y qué no, así se pueden hacer ajustes a lo largo del camino. Permite que los programas evalúen qué está pasando realmente, versus lo que se planificó.

El monitoreo permite a los programas hacer lo siguiente:

- Implementar medidas correctivas para poner a los programas nuevamente en curso y que sean responsables de los resultados que se espera que el programa logre.
- Determinar cómo deberían ser distribuidos los fondos en todas las actividades programáticas.
- Recolectar información que puede usarse en el proceso de evaluación.

Cuando las actividades de monitoreo no las llevan a cabo directamente los tomadores de decisiones del programa, es crucial que los hallazgos de las actividades monitoreadas se coordinen y se los retroalimente.

También se puede difundir Información de la actividades de monitoreo a diferentes grupos fuera de la organización. Esto promueve la transparencia y da la oportunidad de conocer la opinión de los interesados.

No existen herramientas y métodos de monitoreo estándar. Varían de acuerdo con el tipo de intervención y los objetivos que se plantean en el programa. Algunos ejemplos de monitoreo son:

- Informes de monitoreo de actividades
- Revisión de registros de prestación de servicios (por ejemplo. informes policiales, registros de caso, formularios y registros de uso de servicios de salud, otros)
- Entrevista de salida con clientes (sobrevivientes)
- [Técnicas cualitativas](#) para medir actitudes, conocimiento, habilidades, comportamiento y las experiencias de sobrevivientes, prestadores de servicios, agresores y otros a quienes puede dirigirse la intervención.
- Revisiones estadísticas de bases de datos administrativas (es decir, en los sectores salud, justicia e interior, albergues, oficinas de bienestar social y otros)
- Otras [técnicas cuantitativas](#).

Evaluación de resultados

La evaluación de resultados mide tanto los resultados a corto plazo como los resultados a largo plazo de los programas.

- Por ejemplo, en un programa para fortalecer la respuesta del sector salud en casos de violencia contra las mujeres, un resultado de corto plazo puede ser el uso de protocolos y procedimientos estandarizados por parte de los profesionales en un centro de salud.
- Un resultado a largo plazo puede ser la integración de esas políticas en todo el sector y el sistema de salud.
- Es importante establecer claramente desde el principio de un proyecto o intervención, cuáles son los objetivos y resultados esperados, e identificar qué cambios específicos se espera para qué población en particular.

Evaluación del impacto

La evaluación del impacto mide la diferencia entre lo que pasó habiendo implementado el programa y lo que hubiera pasado sin él. Responde a la pregunta, “¿Cuánto del cambio observado en la población meta (si lo hubo) ocurrió debido al programa o la intervención?”

Para este nivel de evaluación se necesitan diseños de investigación rigurosos. Es el tipo de evaluación más compleja e intensiva; incorpora métodos como la [selección aleatoria, grupos de control y de comparación](#). Estos métodos sirven para:

- Establecer vínculos causales, o relaciones, entre las actividades que se llevan a cabo y los resultados deseados.
- Identificar y aislar todo factor externo que pueda influir en el resultado deseado.

Por ejemplo, una evaluación del impacto de una iniciativa dirigida a la prevención de agresiones sexuales a mujeres y niñas en el pueblo **x** mediante mejoras de infraestructura (iluminación, pasajes más visibles, etc.) también puede comparar datos de otra comunidad (pueblo **y**) para evaluar si las reducciones en el número de agresiones al finalizar el programa pueden atribuirse a esas mejoras. El propósito es aislar otros factores que puedan haber influido en la reducción del número de agresiones, tales como la capacitación de la policía o nueva legislación.

Mientras el impacto de las evaluaciones puede considerarse “el estándar dorado” para el monitoreo y la evaluación, su medición puede representar un desafío y puede no ser viable por muchas razones, entre ellas:

- Requieren un importante volumen de recursos y tiempo, que muchas organizaciones pueden no tener.
- Para hacerlo adecuadamente, también necesitan que la recolección de datos siga una metodología estadística específica, a lo largo de un período de tiempo, desde una variedad de grupos de control y de intervención, que puede ser difícil para algunos grupos.

Puede que las evaluaciones de impacto no sean siempre necesarias o, incluso apropiadas, para las necesidades de la mayoría de los programas e intervenciones que buscan monitorear y evaluar sus actividades.

- Para medir el impacto del programa, generalmente se hace una evaluación al principio (llamada línea de base o evaluación ex-ante) y luego otra vez al final (llamada evaluación ex-post) de un programa. También se recaban mediciones de un grupo de control con características similares a las de la población meta, pero no se trata de recibir la intervención para poder comparar a ambas.
- Para atribuir los cambios de resultados a una intervención en particular, es necesario descartar todas las otras explicaciones posibles y controlar todos los factores externos o factores que confunden y que pueden dar cuenta de esos resultados. Una evaluación del *impacto de una campaña* para concienciar sobre las disposiciones de una ley, recientemente aprobada, sobre violencia contra la mujer, por ejemplo, debería incorporar:
 - Datos de base sobre el conocimiento de las disposiciones de la ley antes de la campaña en el grupo de la intervención
 - Datos finales sobre el conocimiento de las provisiones después de la campaña en el grupo de intervención
 - Datos de base o conocimiento de las disposiciones de la ley antes de la campaña en un grupo de control que no fue expuesto a la campaña – en especial para observar si hubo factores externos/adicionales que puedan haber influido en su nivel de conocimiento
- Si el diseño del estudio no incluye un grupo de control designado aleatoriamente, no es posible llegar a una conclusión en cuanto a las diferencias en los resultados entre áreas con el programa y áreas sin el programa.
- Sin embargo, si no se pueden realizar estudios de base estadísticamente rigurosos con grupos de control designados aleatoriamente, aún se puede recabar información de base muy útil y válida así como información final.

La evaluación requiere experiencia y entrenamiento técnico. Si el programa no tiene capacitación internamente, se deben contar con asistencia de evaluadores externos.

- **Guidance Note on Developing Terms of Reference (ToR) for Evaluations** (UNIFEM, 2009). Disponible en [inglés](#).

Una vez que se complete la evaluación, se debe redactar un informe detallado para documentar los resultados y hallazgos de la intervención programática.

- **Guidance: Quality Criteria for Evaluation Reports** (UNIFEM, 2009). Disponible en [inglés](#).

El informe de evaluación (o resumen del informe según el caso) debe difundirse al personal, donantes y otros interesados.

- **Guidance Note on Developing an Evaluation Dissemination Strategy** (UNIFEM, 2009). Disponible en [inglés](#).

Informes ilustrativos de monitoreo y evaluación:

- **A Reality Check on European Services for Women and Children Victims of Violence** (Women against Violence Europe, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Protecting against Violence: Analytical study on the effective implementation of Recommendation Rec(2002)5 on the protection of women against violence in Council of Europe member States** (Council of Europe, 2007). Disponible en [inglés](#) et [francés](#).
- **Combating Violence against Women: Stocktaking Study on the Measures and Actions Taken in Council of Europe Member States** (Council of Europe, 2006). Disponible en [inglés](#) et [francés](#).

Ver informes adicionales de monitoreo y evaluación por sectores en:

[Salud](#)

[Justicia](#)

[Movilización comunitaria](#)

[Emergencia durante conflicto/pos conflicto](#)

Recursos adicionales:

- **M&E Fundamental: A Self-Guided Minicourse** (Frankel and Gage/MEASURE Evaluation, 2007). Disponible en [inglés](#).
- **Monitoring and Evaluating Gender-based Violence Prevention and Migration Programs** (USAID, MEASURE Evaluation and Inter-agency Gender Working Group). La [presentación PowerPoint](#) y las [hojas de notas](#) y respuestas están disponibles en inglés.
- **Monitoring and Evaluating Gender-Based Violence: A Technical Seminar Recognizing the 2008 '16 Days of Activism'** (Inter-agency Gender Working Group/USAID, 2008). Presentaciones disponibles en [inglés](#).
- **Sexual and Intimate Partner Violence Prevention Programmes Evaluation Guide** (Centers for Disease Control and Prevention). El manual presenta información para la planificación y conducción de evaluaciones; información sobre el vínculo entre metas, objetivos, actividades, resultados y estrategias de evaluación del programa; fuentes y técnicas para la recolección de datos; y consejo para analizar e interpretar los datos recabados y compartir los resultados. Está para la [venta](#) en inglés.

- **Building Data Systems for Monitoring and Responding to Violence Against Women** (Centers for Disease Control and Prevention, 2000). Disponible en [inglés](#).
- **Sexual Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements** (Centers for Disease Control and Prevention, 2002). Disponible en [inglés](#).
- **Using Mystery Clients: A Guide to Using Mystery Clients for Evaluation Input** (Pathfinder, 2006). Disponible en [inglés](#).
- **A Place to Start: A Resource Kit for Preventing Sexual Violence** (Sexual Violence Prevention Program of the Minnesota Department of Health). Evaluation tools available: [Community Assessment Planning Tool](#); [Evaluation Planning Tool](#); [Opinions About Sexual Assault](#); [Client Satisfaction Survey](#); [Participant Feedback Form](#); [Teacher/Staff Evaluation of School Presentation](#); [Program Dropout Form](#)
- **National Online Resource Center on Violence Against Women**, página de [evaluación](#).
- **Gender Equality and Human Rights Responsive Evaluation** (UN Women, 2010). Disponible en [Inglés](#). Vea también UN Women online guide to gender equality and human rights responsive evaluation en [Inglés](#), [francés](#) e [español](#).
- **Putting the IPPF Monitoring and Evaluation Policy into Practice: A Handbook on Collecting, Analyzing and Utilizing Data for Improved Performance** (International Planned Parenthood, 2009). Disponible en [Inglés](#).

SECTOR SALUD

Generalidades sobre la importancia del monitoreo y evaluación de las iniciativas del sector salud

- La base de pruebas sobre la eficacia de las diferentes estrategias e intervenciones en el sector de la salud, aunque creciente, aun es débil en muchas áreas. Esto plantea desafíos en varios niveles. En los casos en los que no se dispone de evaluaciones minuciosas, las decisiones respecto a cómo deben invertirse los recursos y qué programas deben ser apoyados pueden realizarse basándose en información incompleta o hallazgos de evaluaciones que no son adecuadas para los contextos específicos. En los peores casos, la ausencia de programas de evaluación apropiados también puede causar más daño que beneficio a las sobrevivientes.
- Las evaluaciones proporcionan un marco para identificar intervenciones prometedoras, apuntar a los aspectos específicos de esas intervenciones que contribuyen a su éxito, y desventajas y lagunas de cada estrategia. Sin esta información, pueden desperdiciarse recursos esenciales en programas que no conducirán a los resultados directos deseados o que incluso pueden empeorar la situación para las mujeres.
- Idealmente, un programa de salud debería ser capaz de medir el progreso hacia la consecución de sus objetivos y evaluar si una intervención ha sido beneficiosa o si ha creado riesgos adicionales. Sin embargo, muchos programas de salud desarrollan actividades sin aclarar qué resultados están tratando de lograr o si de hecho lograron esos resultados o no.
- Los programas de salud que tratan la violencia tienen especialmente la gran responsabilidad de invertir en el monitoreo y la evaluación dada la posibilidad que una intervención mal planificada puede aumentar el riesgo para las mujeres o infligir un daño no intencionado. Por ejemplo, una sesión de capacitación puede fallar en cambiar las interpretaciones erróneas y prejuicios que pueden dañar a las víctimas de violencia, o incluso pueden reforzarlas. O una política de tamizaje de rutina puede ser implementada de forma tal que en realidad incremente el riesgo de violencia o daño emocional de las mujeres.
- El monitoreo y la evaluación ofrecen una información invaluable sobre la mejor forma en que los programas de salud pueden proteger la salud, derechos y seguridad de las mujeres que padecen la violencia.
- Los servicios de salud brindan un horizonte de oportunidades único para abordar las necesidades de las mujeres que sufren tratos abusivos y son esenciales para la prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas, dado que la mayoría de las mujeres entran en contacto con el sistema de salud en algún momento de sus vidas. Con frecuencia el sector de la salud es el primer punto de contacto con cualquier sistema formal para las mujeres que sufren tratos abusivos, ya sea que lo divulguen o no. Cada visita clínica presenta una oportunidad para mejorar los efectos de la violencia así como para ayudar a prevenir incidentes futuros. El monitoreo y la evaluación de este servicio en el sector de la salud es crucial para ampliar la

respuesta a la violencia contra mujeres y niñas. (Heise, Ellsberg and Gottomoeller, 1999)

- El monitoreo y la evaluación debe mirar todos los elementos del enfoque de salud que abarca todo el sistema, incluyendo políticas, protocolos, infraestructura, suministros, capacidad del personal para brindar apoyo médico y psicosocial de calidad, capacitación del personal y otras oportunidades de desarrollo profesional, documentación de caso y sistemas de datos, el funcionamiento de las redes de información de servicios disponibles, evaluaciones de seguridad y peligro, entre otros puntos que son relevantes para contextos y programas específicos.

Realización de una evaluación de las intervenciones del sector de salud

Tenga presente que las evaluaciones deben estar basadas en marcos operacionales y teóricos y que deben ser incorporadas en las etapas de planificación de un programa. Los análisis de línea de base y situación son cruciales para los esfuerzos de monitoreo y evaluación, pero rara vez se realizan. Por favor remitirse a la sección de introducción por información adicional sobre el desarrollo de un [marco](#) apropiado y la recolección de [datos de base](#).

- **Defina una meta programática clara para la intervención**

Una [meta](#) refleja el objetivo conceptual, básico y muy amplio del proyecto y el resultado a largo plazo deseado. Los ejemplos de las metas posibles incluyen:

- Mejorar la calidad de atención que las sobrevivientes de violencia de género reciben en los centros de salud.
 - Fortalecer la capacidad del sector de atención de la salud para prevenir la violencia de género.
- **Teniendo presente esta meta general, identificar [objetivos](#) claros y resultados esperados.**
 - **Recuerde tener presente la diferencia entre las actividades, productos y resultados propuestos**, entre lo que será llevado a cabo, lo que será producido y lo que se espera que suceda como resultado. Por ejemplo:
 - Las actividades pueden incluir llevar a cabo una capacitación para proveedores de servicios de salud o desarrollar protocolos estandarizados para responder a los casos de violencia sexual.
 - Los productos pueden incluir el número o porcentaje de proveedores de servicios de salud en un área objetivo que han sido capacitados, o la cantidad de centros de atención de la salud que han adoptado protocolos estandarizados para responder a los casos de violencia sexual.
 - Los resultados pueden incluir el fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de servicios de salud para responder a la violencia contra las mujeres de una forma significativa y apropiada o una respuesta integrada por parte del centro de atención de la salud al seguir protocolos estandarizados.
 - **Desarrolle [indicadores](#) para medir cada uno de los objetivos.**

- **Recuerde distinguir entre los indicadores de proceso y resultados.** Por lo general los programas de salud recolectan datos sobre procesos más que sobre resultados o efectos directos y pueden no concentrarse en determinar si sus actividades fueron beneficiosas o eficaces. Sin embargo, esto no significa que los marcos de monitoreo y evaluación deban excluir los indicadores de procesos.
 - Los **Indicadores de Procesos** se utilizan para monitorear la cantidad y tipos de actividades desarrolladas, tales como la cantidad y tipos de servicios prestados, cantidad de personas capacitadas, cantidad de materiales producidos y repartidos o la cantidad y porcentaje de usuarias examinados.
 - Los **Indicadores de Resultados** se utilizan para evaluar si la actividad logró los objetivos propuestos o no. Los ejemplos incluyen indicadores del conocimiento, actitudes y prácticas de proveedores o a nivel comunitario determinados por una encuesta, las percepciones de las mujeres sobre la calidad y beneficios de los servicios prestados por una organización o institución de acuerdo con entrevistas individuales, las experiencias de las mujeres con la atención de la salud, y la idoneidad o disponibilidad de capacidad e infraestructura de la unidad de salud.

Ejemplos de estrategias, objetivos e indicadores para el monitoreo y evaluación de las iniciativas del sector de salud

Estrategia/intervención	Ejemplos de objetivos posibles	Indicadores de ejemplo
1) Difusión de materiales e información	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel de conciencia y comprensión de los proveedores de servicios de salud sobre la violencia de género, en particular: <ol style="list-style-type: none"> a) La VdG como un problema crucial de derechos humanos y salud pública b) Las barreras que las mujeres que viven con la violencia o sobrevivientes de la violencia enfrentan cuando acceden a los servicios c) Vínculos entre la VdG y VIH y SIDA d) Las leyes que tratan la VdG y las responsabilidades de los proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de proveedores que identifican a la VdG como un problema crucial de derechos humanos y salud pública • Proporción de proveedores que pueden identificar y examinar (la cantidad de) barreras que enfrentan las mujeres • Proporción de proveedores que son capaces de identificar (la cantidad de) vínculos entre la VdG y el VIH/SIDA • Proporción de proveedores que resumen correctamente las obligaciones legales respecto a la VdG
2) Capacitación de proveedores de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la capacidad de los proveedores de atención de la salud para responder a los casos de violencia de género [en particular..] <ol style="list-style-type: none"> a) Seguir protocolos de tamizaje de rutina apropiados b) Responder a los casos de violación y violencia sexual c) Abordar los vínculos entre la VdG y VIH/SIDA de forma holística d) Establecer y usar redes de referencia de proveedores de atención y servicios sociales basadas en la comunidad e) Mejorar la documentación médica-legal de los casos f) Cambiar las normas y actitudes estigmatizantes g) Prestar asistencia a crisis y emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de proveedores que comprenden y usan protocolos de tamizaje apropiados • Proporción de proveedores que pueden proporcionar una atención apropiada a las sobrevivientes de violación y violencia sexual • Proporción de proveedores que abordan vínculos entre la VdG y VIH en la atención • Proporción de proveedores que están capacitados para identificar, referir y atender a las sobrevivientes • Proporción de proveedores que han referido a las sobrevivientes • Proporción de proveedores que se sienten cómodos preguntando sobre violencia • Proporción de proveedores que demuestran prácticas y actitudes apropiadas respecto a la violencia de género

	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad de los proveedores de atención de la salud para prevenir la posible violencia de género mediante: <ol style="list-style-type: none"> a) El cambio de las normas y actitudes estigmatizantes b) El fortalecimiento de la capacidad de detectar posible violencia, proporcionar la atención adecuada y referir según sea necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres que acceden a servicios que indican que recibieron atención apropiada e integral • Proporción de sobrevivientes de violación/ violencia sexual que indican que recibieron atención apropiada e integral • Proporción de sobrevivientes de violación/ violencia sexual que indican que recibieron atención apropiada e integral • Proporción de sobrevivientes de VdG que indican que recibieron atención apropiada e integral
3) Desarrollo de protocolos y normas para la gestión de casos de VdG	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos y normas en todo el sistema • Mejorar la implementación de protocolos, políticas y normas en todo el sistema para la gestión de los casos de VdG • Mejorar la infraestructura clínica para brindar espacios seguros y confidenciales para las consultas • Fortalecer la colaboración multisectorial con otros servicios basados en la comunidad como parte de protocolos de rutina 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de unidades de salud que han documentado y adoptado un protocolo para la gestión clínica de VdG • Proporción de unidades de salud que han realizado una evaluación de disponibilidad para la prestación de servicios por VdG • Proporción de unidades de salud que cuentan con materiales para la gestión clínica de VCM • Proporción de unidades de salud que cuentan con por lo menos un proveedor capacitado para atender y referir los casos de VdG
4) Tamizaje de rutina	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar los niveles de estudio, detección y referencias • Ayudar a las mujeres que han padecido o viven con la violencia para que compartan sus experiencias más fácilmente • Fortalecer la capacidad de los proveedores de atención de la salud para diagnosticar con precisión y atender a sus pacientes • Mejorar y asegurar la calidad de atención durante 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres que denuncian la violencia física y/o sexual • Proporción de mujeres a las que se les preguntó sobre violencia física y/o sexual durante una visita a una unidad de salud • Proporción de mujeres examinadas y referidas conforme a las políticas de la clínica • Porcentaje de mujeres que informaron que el tamizaje fue realizado en privado, no durante el

	el examen	<p>examen clínico, y de forma sensible y respetuosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de proveedores que pueden demostrar capacidad para realizar el tamizaje y responder a adecuadamente a lo que este revela, durante un juego de roles • Porcentaje de mujeres que se sienten cómodas revelando y hablando de la violencia en sus vidas con el proveedor
5) Campañas para empoderar a las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el conocimiento de la mujer sobre las posibles fuentes de ayuda para la violencia de género • Incrementar la sensación de empoderamiento respecto a recibir la atención apropiada por violencia de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres que pueden identificar organizaciones y recursos para la atención y ayuda para casos de violencia de género • Porcentaje de mujeres que expresan que la violencia de género es un asunto de salud y derechos humanos que los proveedores de atención de la salud deberían estar abordando

Fuente: PATH, 2010.

Ejemplos de diferentes enfoques del monitoreo y evaluación para el sector de salud

Enfoque	Ejemplos de métodos utilizados
Evaluaciones formales por consultores externos en la línea de base, a mitad del período de ejecución y seguimiento	Encuestas que utilizan cuestionarios estructurados Grupos de discusión con proveedores y usuarias Revisiones aleatorias de registros Observaciones clínicas Entrevistas en profundidad con informantes clave
Estudios de caso a pequeña escala para evaluar nuevas políticas o herramientas	Estadísticas rutinarias de servicios Grupos de discusión con el personal Grupos de discusión con usuarias
Sistemas de información para recolectar datos sistemáticos del servicio	Estadísticas rutinarias de servicios sobre indicadores clave
Reuniones periódicas con el personal para analizar nuevas políticas y herramientas	Discusiones informales y diálogo entre el personal en primera línea y los administradores
Esfuerzos individuales de los administradores para seguir el progreso de las reformas necesarias en la organización	Listas de verificación Planes estratégicos Observación personal
Esfuerzos individuales de los administradores para monitorear la moral y desempeño del personal	Estadísticas rutinarias de servicios Revisiones informales de registros médicos Discusiones informales con miembros del personal
Pre y postest de conocimiento y habilidades para los proveedores antes y después de la capacitación	Cuestionarios Juegos de roles Discusiones informales de grupo

Fuente: Bott, Guedes and Claramunt, 2004.

Estudio de Caso: Evaluación para Mejorar la Respuesta del Sector de la Salud a la Violencia Basada en Género de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región Hemisferio Oeste (IPPF/WHR)

La evaluación incluyó **cuatro componentes principales**:

1. Un **estudio de base** que incluyó:

>Una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores utilizando entrevistas en persona. IPPF/WHR diseñó un cuestionario de encuesta para recabar información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores de atención de la salud relacionadas con la violencia de género. El cuestionario contiene aproximadamente 80 preguntas. Aunque el cuestionario incluye algunas preguntas de interpretación abierta, la mayoría de las preguntas son cerradas para que los resultados puedan ser tabulados y analizados más fácilmente. El cuestionario cubre un gama de temas, que incluyen: con qué frecuencia y cuándo los proveedores han conversado sobre la violencia con las usuarias; qué piensan los proveedores sobre cuáles son las barreras para el tamizaje; qué hacen los proveedores cuando descubren que un cliente ha sufrido violencia; las actitudes hacia las mujeres que sufren violencia; el conocimiento sobre las consecuencias de la violencia de género; y qué tipo de capacitación han recibido los proveedores en el pasado. Este cuestionario también puede ser adaptado para evaluar una capacitación única. Una posibilidad es usar todo o parte del cuestionario antes de que comience el taller y usar solo parte del cuestionario después que el taller ha finalizado. Si el cuestionario es usado inmediatamente “antes y después” de una capacitación única, la organización podrá medir los cambios en el conocimiento, pero los cambios en las actitudes y prácticas por lo general llevan un tiempo.

>Una guía de observación y entrevista clínica. La Guía de Observación y Entrevista Clínica reúne información sobre los recursos humanos, físicos y escritos disponibles en una clínica. La primera mitad de la guía consiste en una entrevista con un pequeño grupo de miembros del personal (por ejemplo, el director de la clínica, un doctor y un consejero). Esta sección incluye preguntas sobre los recursos humanos de la clínica, protocolos escritos relacionados con estudios, atención y sistemas de referencia por violencia de género; y otros recursos, tales como si la clínica ofrece anticonceptivos de emergencia o no. Siempre que es posible, la guía instruye al entrevistador para que solicite ver una copia o ejemplo del artículo a efectos de confirmar si el material existe y está disponible en la clínica. La segunda parte de esta guía comprende una observación de la infraestructura física y funcionamiento de la clínica, que incluye la privacidad en las áreas de consulta (por ejemplo, si las usuarias pueden ser vistos u oídos desde afuera), así como la disponibilidad de materiales de información sobre temas relacionados con la violencia de género.

2. **Estadísticas del servicio** sobre índices de detección y servicios suministrados usando preguntas de tamizaje e indicadores estandarizados.

>Tablas de muestras para recolectar los datos de tamizaje. Para asegurar que las tres asociaciones participantes pudiesen recolectar datos de tamizaje comparables, IPPF/WHR desarrolló una serie de tablas modelo, que cada asociación completó cada seis meses. Estas tablas pueden ser útiles o no para otros programas de salud, dado que esto depende de si el programa de salud decide implementar o no los tamizajes de rutina, qué tipo de política adopta, qué tipo de preguntas formula y qué tipo de sistema de información tiene. No obstante, estas tablas ilustran los tipos de datos que pueden ser reunidos y analizados en forma periódica.

3. Una evaluación a mitad del periodo, principalmente cualitativa, que incluya:

>**Discusiones de grupo y entrevistas en profundidad** con proveedores, sobrevivientes, interesados e informantes claves externos- un protocolo resumido para la recolección de datos cualitativos describe estos métodos, incluyendo las entrevistas en profundidad y discusiones de grupo, y también proporciona una idea de a qué tipo de proveedores, usuarias y otras interesados se les solicitó que participen.

>**Encuesta de satisfacción de la usuaria.** El Cuestionario de Encuesta de Salida de Usuarías es un instrumento de encuesta estándar para recabar información sobre las opiniones de las usuarias sobre los servicios que han recibido. Esta encuesta está diseñada principalmente para los servicios de salud que han implementado una política de tamizaje de rutina. Es importante tener en cuenta que las encuestas de salida tienden a tener una limitación significativa: Muchas usuarias no desean compartir las opiniones negativas de los servicios, en especial cuando la entrevista es realizada en el centro de salud. IPPF/WHO no pudo entrevistar a las usuarias fuera del lugar, pero sí coordinó para que todos los entrevistadores no pertenecieran a la organización de modo que infundiesen confianza a las mujeres que participaban en cuanto a que ellos no iban a violar su confidencialidad. Este cuestionario contiene en su mayor parte preguntas cerradas sobre los servicios. Le pregunta a las mujeres si se les preguntó sobre la violencia de género y sobre cómo ellas se sintieron respondiendo esas preguntas; sin embargo, el cuestionario no le solicita a las mujeres que revelen si ellas mismas padecieron violencia o no.

>**Estudios de caso** de estrategias piloto para abordar diferentes aspectos de la violencia de género.

4. Una **evaluación final** que sirva de seguimiento a la línea de base, que incluya:

>Encuesta CAP de proveedores utilizando entrevistas en persona

>Una guía de observación/ entrevista

>Análisis de registros al azar y desarrollo de un protocolo:

A lo largo del curso de la iniciativa regional de IPPF/WHO, las asociaciones participantes recolectaron estadísticas rutinarias de servicios a las usuarias, incluyendo el número y porcentaje de usuarias que contestaron afirmativamente a las preguntas de tamizaje. Sin embargo, la calidad de estas estadísticas de servicio depende de la confiabilidad de los sistemas de información y de la buena disposición de los proveedores de atención de la salud de cumplir con las políticas clínicas, las cuales pueden variar de clínica a clínica. Por lo tanto IPPF/WHO diseñó un protocolo para medir los niveles de estudio y documentación utilizando un enfoque de análisis de registros aleatorios. Este manual contiene una breve descripción del protocolo así como una hoja de tabulación.

Descargue las publicaciones principales relacionadas con esta iniciativa: ¡Basta! El Sector Salud Combate la Violencia contra la Mujer) Disponible en [inglés](#) y en [español](#).

Fortaleciendo la Respuesta del Sector de la Salud a la Violencia Basada en el Género). Disponible en [inglés](#) y en [español](#).

Indicadores

MEASURE Evaluation, a solicitud de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y en colaboración con el Grupo de Trabajo Interagencial de Género, compiló una serie de indicadores para el sector judicial. Los indicadores fueron diseñados para medir el desempeño y los logros del programa a nivel comunitario, regional y nacional usando métodos cuantitativos. Tenga en cuenta que mientras muchos de los indicadores han sido utilizados en el terreno, no han sido necesariamente probados en múltiples escenarios. Para revisar los indicadores exhaustivamente, incluyendo sus definiciones, la herramienta que debe usarse y las instrucciones sobre cómo hacerlo, ver la publicación [Violencia Contra las Mujeres y Niñas: Un Compendio de Control y Evaluación de Indicadores](#).

Los indicadores compilados para el sector salud son:

- **Proporción de unidades de salud que han documentado y adoptado un protocolo para la gestión clínica de mujeres y niñas sobrevivientes de la violencia (VCM/N)**
Qué Mide: Este indicador mide si una unidad de salud tiene o no un protocolo estándar que guíe la identificación, prestación de servicio y mecanismo de referencia para las sobrevivientes de VCM/N. El protocolo debe describir los elementos de atención que deben ser proporcionados y la forma en la cual se debe realizar. El protocolo debe ser exhibido o ser accesible de otro modo para el personal del centro de salud.
- **Proporción de unidades de salud que han realizado una evaluación de disponibilidad para la entrega de servicios en caso de VCM/N**
Qué Mide: Esto mide los esfuerzos de una unidad de salud para proporcionar un nivel de servicio básico que se puede esperar que sea brindado a las sobrevivientes de VCM/N. Si hay una baja proporción de instalaciones que han realizado tal evaluación, indicaría que los servicios que están siendo brindados pueden ser de calidad desigual. Una vez que una evaluación de disponibilidad se completó, las unidades de salud estarán en condiciones de ver sus fortalezas y rectificar las lagunas en la prestación de servicios por VCM/N.
- **Proporción de unidades de salud que cuentan con productos para la gestión clínica de VAW/G**
Qué Mide: Es una medida de la disponibilidad de las unidades de salud para prestar servicios por VCM/N. Si los materiales necesarios no están presentes en la unidad de salud, se presume que los servicios por VCM/N no pueden ser prestados en un nivel aceptable. El indicador no mide la calidad del servicio que se presta con estos materiales.
- **Proporción de unidades de salud que cuentan con por lo menos un proveedor capacitado para atender y referir a las sobrevivientes de VAW/G**
Qué Mide: Es un indicador de la disponibilidad de las unidades de salud para prestar servicios por VCM/N. Si el personal no ha sido sometido a una capacitación específica, la prestación de tales servicios puede ser realizada de forma inadecuada o perjudicial. Este indicador refleja la capacitación, pero no la

calidad de la capacitación ni qué tan bien los miembros del personal integraron lo que aprendieron a la práctica.

- **Cantidad de proveedores de servicio que están capacitados para identificar, referir y atender a las sobrevivientes de VAW/G**
Qué Mide: Este indicador es una medida de producto para un programa diseñado para proporcionar capacitación a los proveedores de servicios de salud en la prestación de servicios por VCM/N. Esto proporcionará una medida de cobertura de personal capacitado por área geográfica de interés y ayudará a monitorear si el programa está logrando o no su cantidad meta de proveedores capacitados.
- **Cantidad de proveedores de salud capacitados en la gestión y orientación de la mutilación genital femenina o ablación (MGF/A)**
Qué Mide: Este indicador es una medida de producto para un programa diseñado para proporcionar capacitación a los proveedores de servicios de la salud en el manejo de complicaciones, tanto físicas como psicosociales, que resultan de los procedimientos de MGF/A. Esto proporcionará una medida de cobertura de personal capacitado por área geográfica de interés y ayudará a monitorear si el programa está logrando o no su cantidad meta de proveedores capacitados.
- **Proporción de mujeres a las que se les preguntó sobre violencia física y sexual durante una visita a una unidad de salud**
Qué Mide: La cantidad de mujeres que se presentan para cualquier tipo de atención en unidades de salud a las que se les pregunta si alguna vez sufrieron algún tipo de violencia física o sexual. El conteo puede ser determinado por unidad de salud o por área de interés.
- **Proporción de mujeres que informan violencia física y/o sexual**
Qué Mide: Este indicador de producto proporciona una medida de utilización del servicio por parte de sobrevivientes de VCM/N que revelan su experiencia a los proveedores de salud.
- **Proporción de sobrevivientes de VCM/N que recibieron una atención adecuada**
Qué Mide: Este indicador de producto proporciona una medida de entrega de servicio adecuada a las sobrevivientes de VCM/N que revelan su experiencia a los proveedores de salud. No evalúa la calidad de la prestación del servicio.
- **Proporción de sobrevivientes de violación que recibieron una atención integral**
Qué Mide: Este indicador de producto proporciona una medida de prestación de servicio adecuada a las sobrevivientes de violación que acuden a las unidades de salud. No evalúa la calidad del servicio prestado.

Métodos de evaluación de línea de base (y línea final)

Cuatro áreas generales para los datos de línea de base incluyen:

- La evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores
- La evaluación de la idoneidad y disponibilidad de la infraestructura y capacidad de la unidad de salud
- La evaluación de las experiencias de las mujeres con la atención de la salud
- La evaluación del cumplimiento de políticas y protocolos

La evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de los proveedores relacionadas con la violencia contra mujeres y niñas

La información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores puede ayudar a los administradores a comprender qué es lo que su personal sabe y cree sobre la violencia, qué temas deben ser atendidos durante la capacitación y qué recursos faltan en las clínicas o centros de salud. Es más, esta información puede ser usada para documentar una línea de base de modo que los programas de salud puedan medir los cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores con el transcurso del tiempo.

Algunas formas de recabar información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores incluye encuestas y la recolección de datos cualitativos a través de discusiones de grupo u otros métodos de participación con proveedores. Los datos cualitativos pueden proporcionar una comprensión en profundidad de las perspectivas de los proveedores. Los datos cuantitativos facilitan la medición de cambios durante el transcurso del tiempo.

Las encuestas de conocimiento, actitud y prácticas de los proveedores de atención de la salud son útiles porque:

- Ofrecen información en cuanto a si los proveedores han conversado sobre la violencia con las usuarias, qué tan a menudo y cuándo; qué piensan los proveedores sobre cuáles son los obstáculos para el tamizaje; qué hacen los proveedores cuando descubren que una cliente ha padecido violencia; las actitudes discriminatorias o estigmatizantes de los proveedores; las actitudes hacia las mujeres que han padecido violencia; el conocimiento sobre las consecuencias de la violencia de género; y qué tipo de capacitación han recibido los proveedores en el pasado; y
- Puede ser usada como una medida pre y post intervención.

Es mejor usar o adaptar instrumentos y preguntas ya diseñadas y validadas, que incluyen:

- **“Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women” de la Organización Mundial de la Salud (WHO).** Esta encuesta incluye preguntas para calibrar las actitudes hacia la violencia contra las mujeres. Disponible en [inglés](#).
- **Escala de Equidad de Género para Hombres (GEM, por sus siglas en inglés)** (Horizons y Promundo). La escala mide las actitudes hacia las normas

equitativas de género, proporciona información sobre las normas imperantes en una comunidad y la eficacia de los programas que esperan tener influencia sobre las mismas. Disponible en inglés, español y portugués.

- **National Community Attitudes towards Violence against Women Survey 2009** (The Victorian Health Promotion Foundation) tiene incisos que se enfocan en las actitudes hacia la violencia doméstica y la violencia sexual usando una escala de acuerdo o desacuerdo. Disponible en [inglés](#).
- **“The Attitudes Towards Rape Victims Scale”** (The Arizona Rape Prevention and Education Project). Estas escalas son instrumentos autoadministrados diseñados para evaluar las actitudes de las personas hacia las víctimas de violación más que hacia la violación en general. Disponible en [inglés](#).
- **“The Sexual Violence Research Initiative”** recopiló un paquete integral de herramientas y métodos de evaluación de programas para evaluar la prestación de servicios, conocimiento, actitudes, prácticas y comportamientos en proyectos y servicios en materia de violencia sexual. Al hacer que tales materiales estuviesen disponibles para los proveedores de servicios, administradores, investigadores, formuladores de políticas y activistas, entre otros, se esperaba que la [evaluación](#) pudiese ser incorporada más fácilmente dentro de los planes del proyecto y programa.

Los instrumentos de evaluación se extraen de artículos en publicaciones revisadas por especialistas que informan hallazgos de evaluaciones de servicios basados en la atención de la salud e intervenciones para mujeres que son víctimas o sobrevivientes de violencia sexual, escritos en inglés o español, publicados entre enero de 1990 y junio de 2005. Los instrumentos se encuentran disponibles en la sección evaluación del sitio web de la iniciativa para la investigación de violencia sexual.

Las entrevistas semi-estructuradas con proveedores de atención de la salud son útiles porque:

- Ofrecen comprensión sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores; y
- Ofrecen el potencial para trabajar más con más profundidad sobre cualquier desafío, barrera, inquietud que pueda afectar la capacidad para proporcionar atención.

Encuesta sobre el Conocimiento, Actitudes y Prácticas del Proveedor (CAP) de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región Hemisferio Oeste (IPPF/WHR): Esta entrevista en persona está diseñada para hacerla a los proveedores de atención de la salud de las mujeres. Se enfoca en el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores relacionadas con la violencia en las vidas de sus pacientes. Consta de aproximadamente 80 preguntas (la mayor parte cerradas) que cubren una gama de temas, que incluyen: Si los proveedores han conversado sobre la violencia con las usuarias, qué tan a menudo y cuándo; qué piensan los proveedores sobre cuáles son las barreras a los tamizajes; qué hacen los

proveedores cuando identifican a un cliente ha padecido violencia; las actitudes hacia las mujeres que han padecido violencia; el conocimiento sobre las consecuencias de la violencia de género; y qué tipo de capacitación han recibido los proveedores en el pasado. Disponible en [inglés](#) y en [español](#).

Los métodos cualitativos, de participación con personal de la clínica y unidad de salud que incluya discusiones de grupo, cuentos abiertos, mapeo, juegos de roles, diagramas de Venn y otros pueden ser útiles porque:

- Ofrecen comprensión sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores; y
- Ofrecen comprensión sobre las prácticas y normas institucionales, así como sobre la dinámica de grupo y flujo de trabajo.

Ver la sección sobre [métodos cualitativos](#) por ideas y ejemplos de lo que se puede utilizar.

Evaluación de la idoneidad de la infraestructura y capacidad de la clínica y unidad de salud

La mejora de la respuesta del sector salud a la violencia de género tiene repercusiones en muchos aspectos para la forma en que funciona una clínica. Por ejemplo, asegurar la atención adecuada a las mujeres que sufren violencia puede requerir espacios de consulta privados, políticas y protocolos escritos para el manejo de casos de violencia, flujo de usuarias que facilita una atención significativa, acceso a anticonceptivos de emergencia, y un directorio de recursos en la comunidad. Una forma de evaluar qué recursos existen en una clínica es hacer que un observador independiente visite la clínica y evalúe la situación mediante una observación de primera mano. Otra forma de hacer esto es que un grupo de personal complete una lista de verificación o un cuestionario autoadministrado que incluya recursos que son importantes para prestar una atención de calidad a las sobrevivientes de violencia.

Los métodos que pueden ser usados incluyen:

- **Observaciones clínicas**
- **Las entrevistas confidenciales** con personal clínico son una excelente fuente de información sobre la infraestructura, protocolos y capacidad de la instalación de atención de la salud. Sin embargo, ellos requieren garantías de tiempo y confidencialidad, y el personal puede no querer involucrarse en evaluaciones críticas del centro que los emplea.
- **Las listas de verificación de gestión y cuestionarios** son mecanismos de monitoreo sencillos y compatibles con los recursos. Una lista de verificación de gestión puede ser utilizada para monitorear qué medidas ha tomado una institución para asegurar una respuesta adecuada para las mujeres que padecen violencia de género.
- **Revisión de protocolos y políticas**

Ejemplo de Lista de Verificación para el Monitoreo de Elementos Clave Mínimos de Atención de Calidad de la Salud de Mujeres Víctimas y Sobrevivientes de Violencia de Género

Todas las organizaciones de salud tienen una obligación ética de evaluar la calidad de la atención que proporcionan a todas las mujeres, ya sea a través de evaluaciones completas y/o actividades de monitoreo periódicas y constantes. Una evaluación también puede controlar los elementos mínimos requeridos para proteger la seguridad de las mujeres y proporcionar una atención de calidad en vista de la violencia de género generalizada, según se indica a continuación:

1. **Valores y compromiso institucional:** ¿La institución ha adquirido un compromiso para abordar la violencia contra la mujer, incorporado un “enfoque de sistema”? ¿Quiénes ocupan los cargos jerárquicos saben que la violencia de género contra la mujer constituye un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos y han expresado su apoyo a los esfuerzos para mejorar la respuesta a la violencia por parte del servicio de salud?

2. **Redes de alianzas y referencias:** ¿La institución a desarrollado una red de referencias de servicios en la comunidad, que incluye grupos de mujeres y otros respaldos? ¿Se encuentra disponible esta información para todos los proveedores de atención de la salud?
3. **Privacidad y confidencialidad:** ¿La institución tiene un espacio separado, privado y seguro para que las mujeres se reúnan con los proveedores de atención de la salud? ¿Existen protocolos para proteger la privacidad, confidencialidad y seguridad de las mujeres, incluyendo la confidencialidad de los registros? ¿Los proveedores y todos aquellos que toman contacto con las mujeres, o tienen acceso a los registros, entienden los protocolos?
4. **Comprensión y cumplimiento de la legislación local y nacional:** ¿Todos los proveedores están familiarizados con las leyes locales y nacionales sobre violencia de género, incluyendo lo que constituye un delito, cómo conservar pruebas forenses, qué derechos tienen las mujeres respecto a la presentación de cargos contra un agresor y protegerse a si mismas contra futura violencia, y qué pasos deben tomar las mujeres para separarse de un cónyuge violento? ¿Los proveedores de atención de la salud comprenden sus obligaciones conforme a la ley, incluyendo los requerimientos legales de información (por ejemplo, en los casos de abuso sexual) así como las disposiciones en cuanto quiénes tienen acceso a los registros médicos (por ejemplo, si los padres tienen derecho a acceder a los registros médicos de adolescentes)? ¿La institución facilita y apoya el total cumplimiento de las obligaciones?
5. **Sensibilización y capacitación permanente de proveedores:** ¿La institución proporciona o colabora con las organizaciones para ofrecer capacitación constante para el personal vinculada con la violencia de género, normas y prácticas perjudiciales, obligaciones legales y el manejo médico adecuado de los casos?
6. **Protocolos para la atención de casos de violencia de género:** ¿La institución posee protocolos claros y fácilmente disponibles para la detección, atención y referencia de los casos de violencia de género? ¿Estos protocolos fueron creados de forma participativa, incorporando la retroalimentación del personal en todos los niveles así como de las usuarias? ¿Todo el personal está en conocimiento de los protocolos y es capaz de implementarlos?
7. **Profilaxis posterior a la exposición, anticoncepción de emergencia y otros suministros:** ¿La institución posee suministros fácilmente disponibles y el personal está adecuadamente capacitado sobre su difusión y uso?
8. **Materiales de información y educativos:** ¿La información sobre la violencia contra las mujeres está visible y disponible e incluye los derechos de las mujeres y los servicios locales a los cuales las mujeres pueden acudir por ayuda?
9. **Registros médicos y sistemas de información:** ¿Se cuenta con sistemas para la documentación de información sobre la violencia contra las mujeres así como para cotejar datos estandarizados y estadísticas del servicio sobre la cantidad de víctimas de violencia? ¿Los registros se guardan de forma protegida y segura?
10. **Monitoreo y evaluación:** ¿La institución integra mecanismos para el monitoreo y evaluación permanente de su trabajo, que incluyan la recepción de retroalimentación del personal así como de las mujeres que procuran servicios? ¿Los proveedores y administradores habitualmente disponen de oportunidades para intercambiar retroalimentación? ¿Existe un mecanismo para que las usuarias proporcionen retroalimentación respecto a la atención?

Source: adapted from Bott, Guedes/International Planned Parenthood Federation. (2004)

Herramientas ilustrativas:

- **How to Conduct a Situation Analysis of Health Services for Survivors of Sexual Assault** (South African Gender-based Violence and Health Initiative and Medical Research Council of South Africa). Esta guía proporciona herramientas y reseña los pasos para realizar un análisis de situación sobre la calidad de los servicios de salud para las víctimas y sobrevivientes de agresión sexual. Incluye una *lista de verificación de instalaciones* para recabar información sobre la infraestructura de los centros donde se controla a las sobrevivientes y donde se llevan a cabo los exámenes médico-legales y forenses, incluyendo los medicamentos, equipos y pruebas disponibles en la instalación. También incluye un *cuestionario estandarizado de proveedor de atención de la salud* diseñado para ser utilizado en entrevistas en persona con proveedores de atención de la salud que tratan la atención de sobrevivientes. Hay que tener presente que la herramienta no aborda el estigma y la discriminación, el tiempo que un paciente espera para ser atendido por un proveedor o lo que sucede después que el proveedor ha completado el examen. Disponible en [inglés](#).
- **Guía de Entrevista y Observación Clínica** (Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Oeste) Esta herramienta de evaluación recoge información sobre los recursos humanos, físicos y escritos disponibles en una clínica. La primera mitad de la guía consiste en una entrevista con un pequeño grupo de miembros del personal (por ejemplo, el director de la clínica, un doctor y un consejero). Esta sección incluye en su mayor parte preguntas cerradas sobre los servicios, que incluyen: los recursos humanos de la clínica, protocolos escritos relacionados con el tamizaje, atención y sistemas de referencia de servicios por violencia de género; y otros recursos, tales como si la clínica ofrece anticonceptivos de emergencia o no. La segunda parte de esta guía comprende una observación de la infraestructura física y operaciones de la clínica, tales como, la privacidad en las áreas de consulta, así como la disponibilidad de materiales de información sobre violencia sexual. Disponible en [inglés](#) y en [español](#).
- **Módulo de Autoevaluación de ITS/VIH** (Federación Internacional de Planificación de la Familia /Región Hemisferio Oeste). Este módulo de autoevaluación contiene un cuestionario diseñado para evaluar si una organización cuenta con la capacidad necesaria, incluyendo sistemas de administración, para asegurar servicios de alta calidad de atención de la salud sexual y reproductiva. El cuestionario permite que el personal de diferentes niveles de una organización evalúe la medida en la cual su organización ha abordado múltiples temas a propósito de la violencia de género, incluyendo la violencia sexual. Disponible en [inglés](#) y en [español](#).
- **Management of Rape Victims Questionnaire** (Azikiwe, Wright, Cheng & D'Angelo). Este cuestionario autoadministrado fue diseñado para que los directores de programa de departamentos de emergencia pediátrica y de adultos de hospital informen la administración de atención a sobrevivientes de violación en sus departamentos. Las 22 preguntas recogen información relacionada con el

volumen de casos de violación del departamento, estudios para detección de ETS, políticas de anticoncepción de emergencia, medicamentos ofrecidos o recetados para anticoncepción de emergencia, políticas de profilaxis posterior a la exposición al VIH no laboral, medicamentos ofrecidos o recetados para la profilaxis posterior a la exposición al VIH y seguimiento del paciente. Disponible en inglés para la compra en [Elsevier](#).

- **Standardized Interview Questionnaires and Facilities Checklist** (Christofides, Jewkes, Webster, Penn-Kekana, Abrahams & Martin). Este cuestionario de entrevista en persona fue diseñado para recabar información de los proveedores de atención de la salud que atienden a las sobrevivientes de violación. El cuestionario contiene 5 secciones que reúnen información sobre: Las características demográficas de los proveedores, los tipos de servicios disponibles para las sobrevivientes de violación; si se dispone en la instalación de protocolos de atención para los sobrevivientes de violación; si el profesional ha recibido capacitación sobre cómo atender a las sobrevivientes de violación y las actitudes del profesional hacia la violación y las mujeres que han sido violadas. Las respuestas a los puntos particulares se usan para desarrollar una escala que mide la calidad de la atención clínica. Además, la herramienta de evaluación incluye una lista de verificación que los trabajadores del terreno completan en cada centro de atención de la salud indicando la presencia o ausencia de equipos y medicamentos y la calidad estructural de las instalaciones. Disponible en [inglés](#).
- **Quality of Care Composite Score** (Christofides, Jewkes, Webster, Penn-Kekana, Abrahams & Martin). El Puntaje Compuesto de Calidad de la Atención es una medida autoinformada usada a nivel del profesional individual para evaluar la atención clínica proporcionada por doctores y personal de enfermería que atienden a las víctimas de violación en términos de indicadores de estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual y la prevención de embarazos, asesoramiento y calidad de los exámenes forenses. Consiste de 11 puntos tales como el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y vestimenta o ropa interior enviada alguna vez a examen forense. Disponible en [inglés](#).

Evaluación de las experiencias de las mujeres en la atención de la salud

El fortalecimiento de la respuesta del sector de la salud hacia la violencia de género requiere una comprensión de las experiencias de las mujeres que acceden o intentan acceder a los servicios de salud. Esto incluye las medidas tomadas para comprender y abordar las barreras y desafíos que enfrentan las mujeres que padecen violencia cuando buscan atención. Esto es más viable a través de entrevistas con las mujeres a medida que se retiran de la institución de atención de la salud. Puede ser difícil que las mujeres se sientan cómodas manifestando alguna crítica sobre los servicios que han recibido cuando aún están en las instalaciones. Si es posible, las entrevistas adicionales y las discusiones de grupo con las mujeres identificadas a través de otros servicios sociales fuera del escenario de la atención de la salud pueden ser usadas para evaluar el acceso al servicio de salud y la calidad de la atención.

Los métodos que pueden usarse incluyen:

- Métodos cualitativos y participativos con mujeres que acceden o intentan acceder a los servicios de salud incluyendo grupos de discusión, juegos de roles, cuentos abiertos, mapeo, diagramas de Venn;
- Entrevistas de salida del cliente; y
- Entrevistas con mujeres que no pueden acceder a los servicios de salud para determinar las barreras que enfrentan esas mujeres y para proporcionar un entorno fuera de la atención de la salud para que las mujeres hablen más libremente sobre sus experiencias.

Herramientas ilustrativas:

- **Metodología Caminando en sus Zapatos** ([Washington Coalition on Domestic Violence](#)) Esta metodología fue desarrollada y adaptada para América Latina para capacitar y sensibilizar a los proveedores de servicios sobre las barreras que enfrentan las mujeres que viven con la violencia. También ha sido adaptada para América Latina en [español](#) por InterCambios Alliance.
- **Cuestionario de Salida para la Usuaría** (Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región Hemisferio Oeste). Este es un instrumento de encuesta estándar para recoger información sobre las opiniones de las usuarias con relación a los servicios que han recibido y está diseñado principalmente para los servicios de salud que han implementado una política de tamizaje de rutina. Este cuestionario contiene en su mayor parte preguntas cerradas sobre los servicios. Le pregunta a las mujeres si se les preguntó sobre la violencia de género y sobre cómo ellas se sintieron respondiendo esas preguntas; no le solicita a las mujeres que revelen si ellas mismas padecieron violencia o no. Disponible en [inglés](#) y en [español](#).
- **Using Mystery Clients: A Guide to Using Mystery Clients for Evaluation Input** (Pathfinder, 2006). Disponible en [inglés](#).

Evaluación del cumplimiento de políticas y protocolos

Las estadísticas rutinarias de servicios a las usuarias, que incluyen las cantidades y porcentajes de usuarias que responden afirmativamente a las preguntas de tamizaje, son una manera importante para calibrar la respuesta de una institución a la violencia de género.

Sin embargo, la calidad de estas estadísticas de servicio depende de la confiabilidad de los sistemas de información y de la buena disposición de los proveedores de atención de la salud de cumplir con las políticas clínicas, las cuales pueden variar de clínica a clínica. La disponibilidad y calidad de las estadísticas también depende de si el programa de salud decide implementar o no tamizajes de rutina, qué tipo de política adopta, qué clase de preguntas formula, qué tipo de sistema de información posee y la capacidad del personal para recolectar datos.

Las revisiones aleatorias de registros son una forma para evaluar qué tan completos se llevan los registros respecto a la detección de violencia de género y qué tan bien los proveedores comprenden y usan las políticas y protocolos de tamizaje.

Los métodos que pueden ser usados incluyen:

- **Revisión de datos de tamizaje**
- **Revisión de estadísticas rutinarias de servicios**
- **Revisión de protocolos y procedimientos:**
 - Solicitando documentación de todos los protocolos y procedimientos disponibles, incluyendo los protocolos de tamizaje
 - Determinando si hay protocolos y procedimientos para la gestión de la violencia de género, incluyendo la violencia sexual
 - Determinando si los protocolos son claros, inequívocos y fácilmente accesibles para todo el personal.

Herramientas ilustrativas:

- **Tablas de muestra para la recolección de datos de estudio** (Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región Hemisferio Oeste). Esta serie de tablas modelo fueron desarrolladas para recolectar transversalmente datos de tamizaje comparables en las instalaciones. Estas tablas ilustran los tipos de datos que pueden ser reunidos y analizados en forma periódica. Su uso de estas tablas depende de si el programa de salud decide implementar o no los estudios de rutina, qué tipo de política adopta, qué tipo de preguntas formula y qué tipo de sistema de información tiene. Disponible en [inglés](#) y [español](#).
- **Protocolo de Revisión Aleatoria de Registros** (Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región Hemisferio Oeste). La calidad de las estadísticas rutinarias de servicios tales como las cantidades y porcentajes de usuarias que respondieron afirmativamente a las preguntas de tamizaje depende de la confiabilidad de los sistemas de información y de la buena disposición de los proveedores de atención de la salud de cumplir con las políticas clínicas, las cuales pueden variar de clínica a clínica. Disponible en [inglés](#) y [español](#).

Próximos pasos

Estas recomendaciones se extraen de la publicación Fortaleciendo la Respuesta del Sector de la Salud a la Violencia Basada en el Género de la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

- Use los hallazgos del estudio de línea de base durante la sensibilización y capacitación del personal. Los hallazgos de la encuesta de proveedores pueden ser usados para identificar qué temas específicos necesitan ser abordados durante la sensibilización y capacitación de proveedores. Por ejemplo, la encuesta de proveedores puede apuntar a los tipos de conocimiento y actitudes que pueden ser debatidos en un taller de sensibilización.
- Organice un taller participativo para compartir los resultados, identificar las áreas que necesitan trabajo y desarrollar un plan de acción. Luego de recolectar datos de línea de base, los programas de salud pueden considerar que es valioso llevar a cabo un taller con un grupo amplio de miembros del personal para discutir los resultados.
- Planifique la recolección de datos de seguimiento usando los mismos instrumentos para determinar el progreso que ha logrado su organización en el transcurso del tiempo. Una vez que una organización tiene datos de línea de base sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de los proveedores, así como de los recursos clínicos, entonces más tarde se puede repetir la encuesta u observación clínica y de ese modo medir el cambio con el transcurso del tiempo.

Informes ilustrativos del seguimiento y evaluación del sector salud:

- **Organización Panamericana de la Salud. La violencia contra las mujeres: responde el sector salud** (Velzeboer, Ellsberg, Arcas, García-Moreno/Organización Panamericana de la Salud, 2003). Disponible en [inglés](#) y en [español](#).
- **Evaluating an Intervention of Post Rape Care Services in Public Health** (Kilonzo, Liverpool VCT, 2007). Power Point disponible en [inglés](#).
- **Review of PAHO's Project Towards an Integrated Model of Care for Family Violence in Central America. Final Report** (Arcas and Ellsberg, 2001). Disponible en [inglés](#).

Herramientas y Recursos Adicionales:

- **Ver y Atender, Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual** (Una Guía Práctica para Evaluar y Mejorar los Servicios de Salud para las Mujeres Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual) (Troncoso, Billings, Ortiz, Suárez/Ipas 2006). Disponible en [inglés](#) y en [español](#).
- **Prevención de la Violencia Sexual y entre la Pareja: Tomar Medidas y Generar Evidencia** (World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010). Disponible en [Inglés](#).
- **Fortaleciendo la Respuesta del Sector de la Salud a la Violencia Basada en Género** (Bott, Guedes, Claramunt, Guezmes, Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Hemisferio Oeste, 2004). . Disponible en [inglés](#) y en [español](#).
- **Página Web: Sexual Violence Research Initiative**. Sección Evaluación. Disponible en [inglés](#).

SECTOR JUDICIAL/ LEGAL

Breve reseña sobre el monitoreo y evaluación de iniciativas en el sector judicial/legal

- Es claro que los avances logrados con tanto esfuerzo en materia de impartir justicia pueden ser frágiles, y que se necesita un atento monitoreo para lograr un verdadero cambio en las vidas de las mujeres, y más aún porque los sistemas judiciales son importantes para reducir y prevenir la violencia contra la mujer, garantizando su seguridad, poniendo fin a la impunidad y sancionando a los agresores.
- Al llevar a cabo las intervenciones de monitoreo y evaluación en el sector judicial/legal, es esencial tener en cuenta dos preguntas clave: “¿Los agresores son responsabilizados?” y “¿Están más seguras las mujeres?” La respuesta a esas dos preguntas puede diferir aún cuando, desde el punto de vista de la justicia penal, los resultados de una evaluación demuestren que una iniciativa está logrando lo que se supone que debe lograr – por ejemplo, mayor cantidad de denuncias.
- Cuando se implementan sistemática y coherentemente, el monitoreo y la evaluación proporcionan información importante sobre la eficacia del sector para cubrir las necesidades de la víctimas. Un sistema que responde y funciona adecuadamente permite que se haga justicia para las víctimas y, con esa justicia, se logra la sanación emocional y al mismo tiempo se evitan nuevos episodios de violencia. Un sistema que no responde puede poner en peligro y victimizar a las mujeres, y causarles más trauma.
- El monitoreo y la evaluación deben incluir una apreciación de los elementos que constituyen una eficaz impartición de justicia. Estos comprenden, por ejemplo, si las mujeres y niñas conocen los derechos que les confiere la ley, y si los hombres también los conocen (y su sanción); y si los abogados, jueces, policías, trabajadores de la salud, líderes comunitarios y otros responsables por su cumplimiento conocen sus obligaciones legales y saben que la ley establece que la violencia contra la mujer es una violación de los derechos humanos.
- Cuando desarrolle un marco de monitoreo y evaluación, primero defina un [objetivo programático](#) claro para la intervención; por ejemplo:
 - Hacer que los gobiernos asuman su obligación de proteger a las mujeres de la violencia y castigar a los agresores
 - Fortalecer la respuesta del sector legal a las sobrevivientes de violencia y la capacidad para prevenir más violencia

El plazo y alcance del monitoreo y evaluación de las iniciativas del sector judicial/legal dependerá de las metas y objetivos del programa y de la naturaleza de las estrategias y actividades. En última instancia, los gobiernos a nivel nacional son responsables de garantizar el cumplimiento de su obligación de “prevenir, proteger y sancionar” los actos de violencia contra mujeres y niñas. Esto comprende la instauración de sistemas de recolección de datos para monitorear, en forma rutinaria, el avance hacia la consecución de este fin.

Se debe tener en mente esta meta e identificar objetivos claros, necesidades para la recolección de datos y los recursos disponibles en comparación con los resultados esperados.

Acerca de las fuentes de datos, problemas y desafíos:

- El monitoreo y evaluación a nivel de distrito y comunidad involucra la recolección de datos estadísticos de los servicios de las comisarías y juzgados en cuanto a denuncias de violencia presentadas por mujeres, respuesta de la policía e historia de los casos (cuántos casos se resuelven, por qué la mujer vuelve a su casa, cuántos son llevados a juicio/procesados, y cuántos culminan con una condena o remedio legal, por ejemplo).
- El sector de justicia penal tiene la posibilidad de recabar información sobre las víctimas y los agresores y hacer seguimiento de victimizaciones y ofensas recurrentes.
- Sin embargo, en la mayoría de los países, las estadísticas no se desagregan por sexo de la víctima ni describen la relación de la víctima con el agresor. Por lo tanto, es difícil obtener una visión completa de la magnitud de la violencia contra la mujer. Los países también difieren en el tratamiento que la ley da a la violencia contra la mujer – algunos tienen leyes específicas sobre violencia doméstica, otros la incorporan a leyes de agresión, lesiones corporales graves, acoso, homicidio u otros delitos. En el mismo país, diferentes ministerios (de justicia, salud, etc.) pueden registrar el mismo delito en forma diferente, basado en el alcance de su responsabilidad.
- Aunque representen un porcentaje muy pequeño de los casos de violencia (es decir, el número total de mujeres que han sido agredidas), las estadísticas de los juzgados y la policía son importantes para comprender la respuesta del sistema de justicia penal.
- Cabe señalar que estas estadísticas a menudo no son recogidas, especialmente en áreas de pocos recursos, y no existen los sistemas adecuados para documentar los casos y hacerles seguimiento. En estos casos, muchos investigadores, grupos de mujeres y entidades interesadas en estudiar la respuesta a la violencia contra la mujer, primero tienen que sortear las barreras burocráticas y otras, relacionadas con la posibilidad de acceder a los registros (lo cual también implica un problema ético en cuanto a privacidad y confidencialidad), revisar registros con información incompleta, y realizar su propio análisis.
- Además de proporcionar estadísticas, otro de los componentes esenciales para los esfuerzos de evaluación en este sector son los datos cualitativos sobre la percepción que las mujeres tienen del sector judicial/legal, y su habilidad para proporcionar la asistencia adecuada así como el nivel de comodidad que sienten los funcionarios del juzgado para tratar casos de violencia contra la mujer, y su sensibilidad ante las dificultades que enfrentan las sobrevivientes y víctimas.

Monitoreo y evaluación de iniciativas en el sector judicial/legal a nivel nacional

A nivel nacional, los esfuerzos de monitoreo y evaluación también analizan el grado de cumplimiento de los gobiernos y otros actores clave para ejercer debida diligencia en la prevención y castigo de los actos de violencia contra mujeres y niñas.

A este nivel, el monitoreo debe centrarse en evaluar si los siguientes elementos clave están establecidos y en funcionamiento:

1. ¿Se están tomando medidas contra las diferentes formas de violencia contra las mujeres y las niñas?

La violencia contra las mujeres y las niñas se produce tanto en espacios públicos como privados. Este tipo de violencia adopta formas diferentes, entre otras, el abuso doméstico, la violación, la tortura psicológica, la trata de personas, la explotación sexual y las prácticas perjudiciales. Los actos de violencia tienen lugar en una gran variedad de entornos (el hogar, la calle, la escuela, el lugar de trabajo, las situaciones de conflicto) y afectan a grupos diversos (rurales/urbanos, ricos/pobres, jóvenes/adultos, inmigrantes, desplazados, indígenas, discapacitados y mujeres que viven con el VIH). Las respuestas eficaces requieren que las leyes, las políticas, los servicios y los esfuerzos de recopilación de datos reconozcan y aborden las diferentes manifestaciones de violencia y elaboren estrategias acordes, basadas en la comprensión de los contextos específicos en los que se producen estas situaciones.

2. ¿Existen sistemas de recopilación, análisis y difusión de datos?

La elaboración de respuestas, programas y políticas que funcionen depende de la obtención de datos fiables. Esto incluye información sobre la *prevalencia*, las *causas*, las *supervivientes* y los *maltratadores de mujeres y niñas*; el *impacto* de las intervenciones y el *desempeño* del sector público en lo que se refiere a, por ejemplo, el acceso a los servicios de salud; las respuestas policiales y judiciales; las *actitudes*, los *comportamientos* y las *experiencias* de hombres, mujeres y jóvenes de distintos grupos de población y la forma en que *perciben* esta cuestión en su sociedad; y el *costo social y económico* de la violencia contra las mujeres y las niñas. Estos datos son esenciales para evaluar el progreso de las iniciativas contra la violencia, a fin de desarrollar estrategias eficaces y asignarles financiación.

3. ¿Se caracterizan los programas y políticas por un enfoque integral y multisectorial?

La lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas requiere una respuesta multidimensional con la participación de organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y otras entidades de distintos sectores y disciplinas. Además de las instituciones que se ocupan directamente de la cuestión (por ejemplo, en los ámbitos de la salud, la seguridad pública, el sistema judicial y el ministerio de la mujer), se debería atraer la participación de otros agentes clave como instituciones educativas, empleadores, sindicatos, medios de comunicación, el ministerio de economía y el sector privado como parte de su responsabilidad social empresarial. Las intervenciones deben constar tanto de servicios como de sistemas de remisión para las supervivientes/víctimas de la violencia, así como de iniciativas de prevención amplias centradas en la movilización social y de la comunidad destinadas a alcanzar la “tolerancia cero” y la igualdad de género. El apoyo integral supone ocuparse de la totalidad de las necesidades y derechos de las mujeres y las niñas, lo cual incluye garantizar la seguridad, los servicios de salud, la asistencia jurídica y judicial y la seguridad económica para ellas, sus hijos y otros dependientes.

4. ¿Se dispone de servicios de emergencia de “primera línea”? ¿Son accesibles?

Las supervivientes de la violencia basada en el género requieren asistencia de “primera línea” inmediata por parte de la policía y los sistemas judiciales y de salud. Mientras se elaboran respuestas a gran escala y a largo plazo, todos los países deben asegurar *niveles mínimos* para satisfacer las necesidades de emergencia. Con sujeción al contexto nacional, estas medidas deberían incluir: la garantía de la seguridad y la protección adecuada de las supervivientes/víctimas; el acceso universal a por lo menos una línea telefónica nacional gratuita que funcione las 24 horas del día para denunciar el abuso y las situaciones de peligro para la vida y esté administrada por asesores capacitados que puedan remitir a las personas que llaman a otros servicios; un centro de acogida por cada 10.000 habitantes que ofrezca alojamiento de emergencia seguro, asesores cualificados y otro tipo de asistencia; un centro de protección y asesoramiento de la mujer por cada 50.000 mujeres, que intervenga en situaciones de crisis para las supervivientes/víctimas; un centro de atención para víctimas de violaciones por cada 200.000 mujeres; y el acceso universal a cuidados de calidad después de una violación (incluidos la prueba de embarazo, la anticoncepción de emergencia, la profilaxis después de la exposición al VIH, el tratamiento para infecciones de transmisión sexual, el tratamiento para lesiones y el asesoramiento psicosocial). Estos servicios no deben estar condicionados a que la superviviente/víctima denuncie el acto de violencia a la policía y deberá hacerse el seguimiento a largo plazo del apoyo sanitario, jurídico, psicosocial, educacional y económico.

5. ¿Es la legislación nacional adecuada y se corresponde con las normas de derechos humanos?

Las leyes y su cumplimiento son esenciales para luchar contra la impunidad. Establecen los límites para las conductas y comportamientos públicos. Las leyes afirman los derechos de que gozan todas las personas y establecen los deberes y las obligaciones de quienes están bajo su protección. Las leyes contra la violencia deberían ser amplias y ocuparse de prevenir, responder y sancionar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas. Los derechos humanos de las mujeres y las niñas, entre otros los derechos a la seguridad personal, a la privacidad y confidencialidad, a la información y adopción autónoma de decisiones, a recibir servicios sociales y de salud, y a la justicia deberían formar parte de todas las leyes, políticas y programas. Esto también exige que haya disposiciones jurídicas para salvaguardar ciertos derechos que pueden determinar que una mujer esté capacitada para salir de una situación de abuso, como por ejemplo, el derecho de la mujer a la custodia y manutención de los hijos; los derechos de tipo económico como el derecho a la propiedad, a la tierra y a la herencia; y la condición jurídica respecto de la nacionalidad y la inmigración. Independientemente del sistema jurídico vigente (formal o consuetudinario), los Estados deben proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Las leyes y su aplicación deben cumplir las normas regionales e internacionales de derechos humanos, estipuladas en los distintos convenios, acuerdos y mecanismos.

6. ¿Establecen los decretos, regulaciones y protocolos las responsabilidades y normas?

Se deben establecer normas específicas para la aplicación y supervisión de leyes, políticas y programas por medio de distintos instrumentos y procedimientos que los fortalezcan e institucionalicen. Los decretos presidenciales o ministeriales, por ejemplo, pueden impulsar la aplicación asignando papeles y responsabilidades específicos a los ministerios pertinentes. Los protocolos, tanto intrasectoriales como intersectoriales, pueden proporcionar orientación decisiva a los funcionarios y encargados de la prestación de servicios y establecer normas operativas y de desempeño. Estas normas también pueden servir de referencia para el seguimiento de los progresos y la rendición de cuentas y para introducir mejoras. Los protocolos y procedimientos se deberían corresponder con las normas vigentes de prestación de servicios, ética y derechos humanos adoptadas y recomendadas a nivel internacional.

7. ¿Existe un plan de acción nacional? ¿Se pusieron en marcha y aplican las políticas clave?

Los planes de acción nacionales, destinados a combatir la violencia contra las mujeres y las niñas pueden ser instrumentos valiosos para determinar los recursos institucionales, técnicos y financieros requeridos para ofrecer respuestas multisectoriales coordinadas. Pueden establecer mecanismos para la rendición de cuentas y definir las responsabilidades institucionales. También pueden contribuir a supervisar el progreso hacia el logro de objetivos específicos. Los ministerios encargados de la coordinación (a menudo los mecanismos para la mujer) necesitan apoyo político en los niveles más altos de gobierno, así como asistencia financiera e institucional adecuada para llevar a cabo eficazmente esta compleja tarea. Asegurar que las acciones para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas se integren en otras políticas y marcos de financiación fundamentales puede determinar intervenciones estratégicas para fortalecer las iniciativas y asegurar la financiación, por ejemplo en las esferas de la reducción de la pobreza y el desarrollo de estrategias y planes nacionales y reformas intersectoriales relacionados con la educación, la salud, la seguridad, la justicia, el VIH y el SIDA, y la tarea de reconstrucción y mantenimiento de la paz en situaciones después de un conflicto.

8. ¿Se asignan regularmente los recursos suficientes para aplicar las leyes y ejecutar los programas?

Frecuentemente, las políticas y leyes se adoptan sin disponer de la financiación adecuada para su aplicación. Deben evaluarse los presupuestos para asegurar que se correspondan con las necesidades de la población, que sirvan de forma adecuada a las zonas geográficas más pobres, que aseguren la equidad y que beneficien a las mujeres y las niñas a las que se dirigen. Las consideraciones financieras deben basarse en los costos y tener en cuenta los aspectos aparentemente periféricos, aunque decisivos en la práctica, como la asistencia jurídica y médica gratuita, el transporte para que las mujeres y las niñas puedan tener acceso a asistencia jurídica y de otro tipo, y la prestación de apoyo para su reintegración socioeconómica. La asistencia financiera a las supervivientes/víctimas puede prestarse por medio de estrategias innovadoras, como fondos fiduciarios a los que pueden contribuir tanto el Estado como otros agentes (particulares, organizaciones y donantes del sector privado). Debe disponerse de los recursos para asegurar el desarrollo de la capacidad de los distintos sectores y profesionales encargados de aplicar las leyes y de ejecutar los programas. Se debe asignar una financiación pública adecuada a organizaciones no gubernamentales y a los principales grupos de mujeres en cuanto a competencias y prestación de servicios a las supervivientes/víctimas, para facilitar su tarea y aportaciones.

9. ¿Están las iniciativas centradas en el empoderamiento de la mujer y la movilización de la comunidad?

A menudo suelen concebirse políticas y servicios sin incluir de forma adecuada al público por medio de enfoques de empoderamiento que permitan a las personas “exigir” estos servicios y el acceso a ellos, además de la rendición de cuentas pertinente. El cambio real y duradero para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas deberá centrarse en los niveles local y de la comunidad, en que se producen, y a menudo se toleran, los actos de abuso. Las estrategias deben empoderar a las mujeres y las niñas para que exijan sus derechos a la justicia, la protección y el apoyo; suministrarles información sobre sus derechos y las obligaciones de sus gobiernos; y asegurar la colaboración con centros de mujeres y grupos de promoción, así como con organizaciones de jóvenes, de hombres y de otra índole tipo comprometidas con la igualdad de género. La educación pública y las campañas de concienciación sobre estas cuestiones, entre otras cosas por conducto de los medios de comunicación locales y nacionales, son aspectos muy importantes. La movilización de la comunidad hacia la igualdad de género y la no violencia es esencial para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, especialmente entre los hombres, los jóvenes y otros grupos estratégicos.

10. ¿Son los sistemas de seguimiento y de rendición de cuentas funcionales y participativos?

Las evaluaciones regulares y participativas dirigidas por el gobierno a nivel nacional y local, en asociación con organizaciones de mujeres y otras organizaciones de la sociedad civil, sirven para asegurar que las políticas y programas funcionen de la manera prevista y ponen de relieve oportunidades de mejora. Estas evaluaciones pueden incluir informes anuales al parlamento de los ministerios sectoriales sobre los progresos realizados, el establecimiento de observatorios nacionales y locales, mecanismos de control independientes como defensores del pueblo, colaboración con los medios de comunicación para difundir información sobre el progreso y las carencias, y evaluaciones periódicas sobre la aplicación de las leyes y la ejecución de los programas. Las políticas y programas contra la violencia deben tener objetivos y plazos claros para que se pueda medir y evaluar su eficacia. Las iniciativas de supervisión nacional también deben guardar relación con las obligaciones de los Estados partes de presentación de informes periódicos al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y a otros órganos internacionales creados en virtud de tratados.

Estos puntos fueron extraídos de Marco nacional de rendición de cuentas para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas: Lista de verificación de 10 puntos de UNIFEM. El folleto se puede descargar en árabe, inglés, francés, ruso y español.

***Micro estudio de caso: recolección sistemática de datos
por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos***

La dirección de estadísticas criminales del departamento de Justicia de Estados Unidos coteja y recoge datos de la encuesta nacional de crimen y victimización (NCVS), una de las encuestas de hogares continuas más grandes en los Estados Unidos, incluye datos de homicidios, violencia domésticas, violaciones y violencia sexuales; así como del Federal Bureau of Investigation (FBI) Uniform Crime Reports (URC), compilada de informes mensuales de las fuerzas policiales o de los registros de actos criminales individuales enviados directamente al FBI o centralizados en agencias estatales, que incluyen datos de homicidios, violaciones y agresiones. Estos representan algunas de las recolecciones de datos más sistemáticas y exhaustivas a nivel nacional.

Para obtener más información sobre el sondeo nacional de víctimas de violencia, visite el [Buró de Estadísticas Judiciales](#).

Monitoreo y evaluación de iniciativas en el sector legal a nivel local

Aún cuando se implementan leyes y políticas inequívocas y apropiadas para erradicar la violencia, y éstas están acompañadas por un compromiso claro con los derechos humanos por parte del gobierno a nivel nacional/central, aún persisten un número de barreras a nivel local que pueden impedir que las mujeres accedan a una verdadera justicia y también que los profesionales del sector legal actúen para prevenir más actos de violencia.

El monitoreo del acceso a la justicia a nivel local debe incluir una evaluación de:

- Infraestructura y equipamiento apropiado para recibir e entrevistar a las víctimas.
- Políticas y protocolos claros para tratar los casos de violencia doméstica y sexual.
- Capacitación para todo el personal (judicial, legal, seguridad/policía, etc.) en asuntos de género, violencia contra la mujer, sus obligaciones legales, y la implementación apropiada de leyes, políticas y protocolos.
- Desarrollo de redes de referencia a los servicios disponibles e implementación de una respuesta coordinada.
- Evaluación de iniciativas que pueden incluir el estudio de los índices de denuncias, número de casos, índices de condenas, percepción de las mujeres con respecto a la calidad de los servicios prestados y si sus necesidades fueron satisfechas, barreras para el acceso a los servicios, y conocimientos, actitudes y prácticas de la policía y otros sectores legales en materia de género y violencia contra la mujer.
- Los mecanismos de justicia formal están fuera del alcance de un gran número de mujeres que tienen que depender de los **sistemas de justicia informal** o consuetudinaria para resolver los problemas, incluyendo los incidentes de violencia. Las mujeres que viven en áreas rurales o remotas, con poco acceso a los centros urbanos, sólo pueden recurrir a los jefes del pueblo o a las iniciativas policiales basadas en la comunidad, que requieren de la adaptación e innovación de metodologías de monitoreo y evaluación, e indicadores.

ESTUDIO DE CASO:

Hallazgos de las evaluaciones de los sistemas judicial informales en Melanesia y Timor Oriental

Estos sistemas son mucho más accesibles para la mayoría de las personas, y si se fortalecen por medio de la construcción de capacidades en materia de principios de equidad de género y derechos humanos, ofrecen importantes oportunidades para reducir la violencia contra la mujer.

Los gobiernos, donantes y organizaciones de la sociedad civil promueven con entusiasmo la justicia basada en la comunidad, la policía comunitaria, la justicia reparadora, la mediación de paz y la resolución de conflicto. Sin embargo, estos enfoques pueden obrar en contra de la justicia de género a menos que incluyan medidas específicas para equilibrar las reglas de juego. En Vanuatu, la capacitación del programa de hombres promotores de los derechos en el centro de Vanuatu para la mujer se dirige a los jefes y otros líderes hombres con resultados alentadores. Los jefes que aceptan respetar los estándares de conducta personal forman parte de la red masculina de promotores, asisten a sesiones de actualización y trabajan con sus Comités Locales para Erradicar la Violencia contra la Mujer.

En Timor Oriental el monitoreo de las experiencias de las mujeres con los sistemas judiciales formal e informal, con el Programa de Monitoreo del Sistema Judicial ha sido el mejor ejemplo en la región. Este programa fue instaurado en 2001 por una ONG local. Sus informes han sido útiles para exigir reformas, incluyendo medidas para aumentar el número de mujeres en los órganos de toma de decisión (concejo de suco [regiones administrativas] y de aldea [pueblo]) y el Decreto-Ley de 2004 sobre Violencia Doméstica. Esta ley establece que los jefes de los concejos de suco tienen la obligación de prevenir la violencia doméstica, apoyar y proteger a las víctimas y sancionar y rehabilitar a los agresores. Se establece el monitoreo continuo de implementación para informar sobre la capacitación de los concejos de suco.

Las organizaciones influyentes de mujeres pueden ser eficaces guardianas de los sistemas tradicionales de justicia reparadora. Algunos comités locales para erradicar la violencia cumplen esta función en Vanuatu, apoyados por su organización nacional, el centro para la mujer. La experiencia de algunas organizaciones de mujeres basadas en la comunidad en la región montañosa de Papua Nueva Guinea (por ejemplo, Mujeres de Kup por la Paz) demuestra que este puede ser un trabajo difícil e incluso peligroso. Participar en redes más amplias, construir capacidades para líderes y proporcionar recursos aumenta las posibilidades de lograr la sostenibilidad y el éxito.

Sin embargo, el monitoreo no debe ser delegado exclusivamente a las ONG. Los sistemas judiciales deben monitorear e informar sobre los resultados para las mujeres como parte de su funcionamiento.

Fuente: AusAid, Office of Development Effectiveness, Australian Government. 2008. *Violence Against Women in Melanesia and East Timor: Building on Global and Regional Promising Approaches*. Disponible en [inglés](#).

Ejemplos de objetivos para el monitoreo y evaluación del iniciativas en el sector judicial/legal

Estrategia/ intervención	Ejemplos de posibles objetivos	Ejemplos de posibles indicadores
<p>1) Campañas para mejorar leyes y políticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes y políticas discriminatorias enmendadas o revocadas • Leyes, protocolos y políticas en materia de violencia contra la mujer, desarrolladas, promulgadas e implementadas • Recursos adecuados para iniciativas asignados 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del presupuesto asignado para iniciativas de prevención de la violencia contra la mujer, prestando servicio a las sobrevivientes y aumentando el acceso de las víctimas a la justicia. • Recolección sistemática de datos sobre violencia contra la mujer a nivel nacional • Ratificación de la CEDAW, su Protocolo Facultativo y/o remoción de toda reserva • Ratificación de convenciones regionales relevantes • Reconocimiento legal de la no discriminación y equidad de género • Garantía constitucional de la equidad de género • Plan de acción específico sobre la violencia contra la mujer • Todas las formas de violencia contra la mujer tipificadas como delito y tratadas como infracciones graves a la ley. • Capacitación obligatoria del personal del sector judicial en material de violencia contra la mujer
<p>2) Campañas para aumentar la conciencia de las mujeres sobre sus derechos y empoderarlas para hacer uso de ellos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres aumentan sus conocimientos y conciencia sobre los derechos que le confieren las leyes nacionales e internacionales • Las mujeres se sienten empoderadas para hacer uso de los derechos que le confiere la ley • Las mujeres y niñas entienden que la violencia contra la mujer es una violación de sus derechos humanos • Los hombres, otros miembros de la comunidad y líderes entienden que la violencia contra las mujeres y niñas es una violación de los derechos humanos y comprenden la legislación en esta materia • Las comunidades galvanizan acciones de concienciación y promueven el derecho de la mujer de vivir una vida sin violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres (y hombres) que identifican todas las formas de violencia contra la mujer (especificar formas) como violaciones de los derechos humanos • Proporción de mujeres que pueden identificar sus derechos amparados por legislación específica • Proporción de mujeres que expresan que denunciarían a la policía los actos de violencia contra ellas • Proporción de mujeres que expresan que entienden la tipificación de la violencia y se sienten empoderadas para iniciar un litigio • Proporción de mujeres que conocen una organización local que brinda asistencia legal a las sobrevivientes

		<ul style="list-style-type: none"> • Número de denuncias de casos de violencia contra la presentadas a la policía (desagregadas por forma de violencia, es decir, doméstica, sexual u otras) • Proporción de hombres y otros miembros de la comunidad, que participan en eventos de concienciación, que identifican la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y como problema grave. • Proporción de hombres y otros miembros de la comunidad, que participan en eventos de concienciación, que adquieren el compromiso de defender los derechos de las mujeres y de prevenir la violencia contra la mujer
3) Instancias de sensibilización para los agentes policiales, jueces y otros actores del sector judicial involucrados en derechos humanos, violencia contra la mujer y otros asuntos, normas y estereotipos relacionados	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales jurídicos capacitados para responder ante los casos de violencia contra mujeres y niñas de acuerdo a los protocolos establecidos • Profesionales jurídicos sensibilizados sobre género, violencia contra la mujer y obstáculos que enfrentan las mujeres y niñas, incluyendo el impacto de las normas y estereotipos predominantes • Los profesionales jurídicos abordan la violencia contra mujeres y niñas como una violación de los derechos humanos y pueden cumplir con sus obligaciones adecuadamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de profesionales jurídicos capacitados para responder a los casos de violencia contra mujeres y niñas de acuerdo con los protocolos establecidos • Proporción de casos de violencia contra la mujer investigados por la policía • Proporción de investigaciones conducidas siguiendo un protocolo establecido • Proporción de agentes policiales que demuestran el conocimiento apropiado, actitudes y prácticas sobre temas de género y violencia contra la mujer • Proporción de mujeres que presentaron denuncias y que expresan que los agentes policiales las trataron con sensibilidad • Proporción de mujeres que presentaron denuncias y que expresan que los oficiales policiales proporcionaron asistencia significativa
4) Esfuerzos para fortalecer la capacidad institucional para responder a la violencia contra mujeres y niñas	<ul style="list-style-type: none"> • Se establecen protocolos para procesar denuncias de violencia contra mujeres y niñas • Se mejora el equipamiento y la infraestructura de las comisarías para recibir denuncias de violencia contra la mujer • Los sistemas comunitarios de referencia a de servicios de atención para las sobrevivientes están desarrollados y son de amplio acceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de unidades policiales que siguen un protocolo instituido a nivel nacional para denuncias de violencia contra la mujer, incluyendo la introducción de evidencia medico-legal adecuada • Proporción de unidades policiales que tienen el equipamiento/infraestructura adecuado para entrevistar a las mujeres que presentan denuncias • Proporción de casos de violencia contra la mujer

	<ul style="list-style-type: none"> • Se fortalece la documentación de casos de violencia contra la mujer y la recolección sistemática de datos, incluyendo los de juicios y condenas • Se fortalece la recolección de datos sistemática de prevalencia de todas las formas de violencia contra mujeres y niñas • Se fortalece la colaboración con el sector salud para la recolección de datos forenses 	<p>procesados judicialmente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de casos de violencia contra la mujer juzgados y que culminaron en condena. Proporción de oficiales policiales que pueden remitir a las mujeres a organizaciones que forman parte de una red de referencia a servicios basados en la comunidad • Proporción de unidades policiales que sistemáticamente recogen datos desagregados (como forma, edad, agresor) sobre casos de violencia contra la mujer, incluyendo índices de casos procesados judicialmente.
<p>5) Monitoreo permanente de la implementación de leyes y políticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollaron y difundieron mecanismos para monitorear la implementación de leyes y políticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se crea y mantiene una base de datos de leyes, estrategias nacionales y planes de acción, programas y mecanismos institucionales para abordar la violencia contra mujeres y niñas • Está disponible y operativo para el monitoreo permanente de la implementación de políticas y la aplicación de leyes, y para la difusión de los informes

Source: PATH, 2010.

Indicadores

MEASURE Evaluation, a solicitud de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y en colaboración con el Grupo de Trabajo Interagencial de Género, compiló una serie de indicadores para el sector judicial. Los indicadores fueron diseñados para medir el desempeño y los logros del programa a nivel comunitario, regional y nacional usando métodos cuantitativos. Tenga en cuenta que mientras muchos de los indicadores han sido utilizados en el terreno, no han sido necesariamente probados en múltiples escenarios. Para revisar los indicadores exhaustivamente, incluyendo sus definiciones, la herramienta que debe usarse y las instrucciones sobre cómo hacerlo, ver la publicación [**Violencia contra las mujeres y niñas: un compendio de control y evaluación de indicadores.**](#)

Los indicadores compilados para el sector salud son los siguientes:

- **Proporción de unidades policiales que siguen un protocolo establecido a nivel nacional para las denuncias de casos de violencia contra mujeres y niñas (VCM/N)**
Qué mide: Este indicador mide el número de unidades policiales que administran denuncias de VCM/N utilizando el protocolo que cumple con los estándares establecidos a nivel nacional.
- **Número de profesionales jurídicos capacitados para responder a los casos de VCM/N según el protocolo establecido**
Qué mide: Este producto hace seguimiento del número de profesionales jurídicos capacitados para responder a la VCM/N utilizando un protocolo establecido.
- **Número de denuncias de VCM/N presentadas ante la policía**
Qué mide: Este indicador mide cuántas denuncias de VCM/N se presentaron y fueron registradas en la policía durante un período de tiempo específico.
- **Proporción de casos de VCM/N que fueron investigados por la policía**
Qué mide: Este indicador mide la proporción de casos de VCM/N a los cuales se les hizo seguimiento policial durante un período específico de tiempo.
- **Proporción de VCM/N que fueron procesados judicialmente**
Qué mide: Este indicador mide la eficacia del sistema legal haciendo seguimiento a la proporción de casos de **VCM/N** denunciados que fueron procesados judicialmente.
- **Proporción de casos de VCM/N procesados judicialmente que culminaron con una condena**
Qué mide: Este indicador mide la eficacia del sistema legal haciendo seguimiento a la proporción de casos de VCM/N denunciados que fueron procesados judicialmente y que culminaron con una condena.

- **Proporción de mujeres que conocen una organización local que brinda asistencia legal a sobrevivientes de VCM/N**

Qué mide: Este indicador mide la proporción de mujeres que conocen una organización que brinda apoyo legal a sobrevivientes de VCM/N. Las mujeres no necesitan conocer específicamente cuál es la organización pero deben tener una idea de su existencia y saber suficiente sobre ella como para acceder a sus servicios si los necesitan.

Además de los [indicadores comparables internacionalmente](#) mencionados que se están desarrollando para monitorear las respuestas de los Estados ante la violencia contra la mujer, otros indicadores son:

- [El informe sobre los indicadores de violencia contra la mujer y la respuesta del Estado](#) por la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, (A/HRC/7/6, 29 de enero de 2008) esboza un conjunto de indicadores, basados en los estándares de los derechos humanos incluidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer y la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.
- [Marco de monitoreo](#) del **Consejo de Europa** (pág. 47) instaurado para evaluar la *Implementación y seguimiento de la Recomendación Rec (2002)5 del Comité de Ministros del Consejo de Europa ante los Estados miembros, sobre la protección de las mujeres contra la violencia (EG-S-MV)*.

Informes ilustrativos sobre el monitoreo y la evaluación en el sector judicial:

- **Different Systems, Similar Outcomes? Tracking Attrition in Reported Rape Cases in 11 European Countries** (Lovett and Kelly, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Responding to sexual violence: Attrition in the New Zealand Criminal Justice System** (Triggs and Mossman, Jordan and Kingi, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Implementation of the Bulgarian Law on Protection against Domestic Violence** (The Bulgarian Gender Research Foundation and the Advocates for Human Rights, 2008). Disponible en [inglés](#).
- **Judicial System Monitoring Programme** (Women's Justice Unit, Timor-Leste). Los [informes](#) están disponibles en inglés, Bhasa y Portugués.
- **Tracking Rape Case Attrition in Gauteng: The Police Investigation Stage** (Sigsworth, Vetten, Jewkes and Christofides/The Centre for the Study of Violence and Reconciliation, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Tracking Justice: The Attrition of Rape Cases through the Criminal Justice System in Guateng** (Sigsworth, Vetten, Jewkes, Loots, Dunseith and Christofides/The Centre for the Study of Violence and Reconciliation, 2008). Disponible en [inglés](#).

Estudio de caso: monitoreo de la implementación de la ley de 2005 sobre violencia doméstica en India

La iniciativa de derechos de la mujer del colectivo de abogados de la India ha preparado varios informes de monitoreo y evaluación sobre la implementación de la ley de protección de la mujer contra la violencia promulgada en 2006. Los objetivos eran:

- Mapear la infraestructura destinada por los gobiernos estatales para implementar la ley;
- Cotejar la experiencia de los interesados que usan esta infraestructura para socorrer a las víctimas de violencia doméstica;
- Sacar conclusiones provisionarias sobre la influencia de esta infraestructura en la implementación de la ley.

Para lograr su objetivo, la evaluación buscó responder a una serie de preguntas que incluían:

- ¿Hasta qué punto se han subsanado las carencias de infraestructura?
- ¿Cuáles son los diferentes enfoques adoptados por los estados para destinar infraestructura para cumplir con las disposiciones de la ley?
- ¿Hasta qué punto los estados pudieron desarrollar un mecanismo de respuesta multiagencia coordinado como está previsto en la ley?
- ¿Cómo está evolucionando la jurisprudencia con la ley?
- ¿Ha habido algún cambio en el número de casos registrados bajo las secciones relevantes de la ley penal (Section 498A)?

Se adoptó un enfoque de dos puntas para mejorar la comprensión de la función de las agencias instauradas para implementar la ley de 2005:

- Datos primarios sobre la infraestructura destinada y los pasos que tomó el estado hacia una implementación efectiva de la ley, recolectados de los principales departamentos en cada estado, como el Departamento de Desarrollo de la Mujer y la Infancia y el Departamento de Bienestar Social;
- Visitas selectivas al estado para examinar la forma en que las agencias funcionan en el terreno, mediante entrevistas con varios interesados, incluyendo los oficiales de seguridad y los proveedores de servicios, representantes de los albergues y centros médicos, organizaciones de mujeres y de la sociedad civil, ONG y profesionales jurídicos, comisiones estatales para la mujer y autoridades de los servicios legales.

Para ver los informes:

- **Staying Alive: First Monitoring and Evaluation Reports on the Protection of Women from Domestic Violence Act, 2005** (Lawyer's Initiative Women's Rights Collective, 2007). Disponible en [inglés](#).
- **Staying Alive: Second Monitoring and Evaluation Reports on the Protection of Women from Domestic Violence Act, 2005** (Lawyer's Initiative Women's Rights Collective, 2008). Disponible en [inglés](#).
- **Staying Alive: Third Monitoring and Evaluation Reports on the Protection of Women from Domestic Violence Act, 2005** (Lawyer's Initiative Women's Rights Collective, 2009). Disponible en [inglés](#).

Herramientas ilustrativas:

- **Assessing Justice System Response to Violence against Women, A Tool for Law Enforcement, Prosecution and the Courts to use in Developing Effective Responses** (The Battered Women's Justice Project and National Resource Center on Domestic Violence, 1998). Esta herramienta de evaluación fue creada por comunidades en Estados Unidos para desarrollar respuestas efectivas de la policía, la fiscalía, y los juzgados en casos de violencia contra la mujer, pero también es un recurso para monitorear estas respuestas. La herramienta incluye listas de verificación para las respuestas que resaltan los elementos claves de las buenas prácticas, describe los roles básicos de la policía, la fiscalía y los juzgados para responder a los casos de violencia contra la mujer y muestran dónde las agencias coordinan y colaboran con otras agencias y programas de incidencia; y también resaltan las lagunas que existen para evaluar el progreso y las áreas susceptible de mejoras en las respuestas. Disponible en [inglés](#).
- **Court Monitoring Programs** (WATCH, Minnesota, USA). Este sitio proporciona información sobre el propósito de los programas de monitoreo de los juzgados, instrucciones sobre cómo implementarlos, y qué monitorear y cómo. Disponible en [inglés](#).
- **El Centro de Justicia para Mujeres** desarrolló un formulario para evaluar la respuesta de la policía a las violaciones y la violencia sexual. El formulario fue

diseñado para uso de las víctimas, defensores y fuerzas de seguridad, para ayudar a evaluar la respuesta policial a los casos. Las preguntas se dividen en tres partes: Respuesta Policial Inicial, Entrevista a la Víctima y el Seguimiento de la Investigación. La mayoría de las preguntas se refieren a la entrevista de la policía con la víctima, así como la comodidad de la víctima y su seguridad durante el proceso de investigación. Disponible en [inglés](#) y [español](#).

- **CEDAW Assessment Tool:** una herramienta de evaluación basada en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (American Bar Association, Central and East European Law Initiative, 2002). Disponible en [inglés](#).

INICIATIVAS DE MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

Generalidades sobre el monitoreo y evaluación de las iniciativas de movilización comunitaria

- En años recientes, ha habido un creciente reconocimiento en cuanto a que las iniciativas basadas en la comunidad para prevenir la violencia contra las mujeres son esenciales para reducir los niveles globales de violencia en una sociedad. La implementación de leyes y la disponibilidad de refugios seguros y servicios para las sobrevivientes de violencia, aunque son de vital importancia, no abordan las causas subyacentes de la violencia contra mujeres y niñas, lo que está relacionado en mayor medida con la forma en la cual los hombres y mujeres interactúan en sus comunidades, y su opinión sobre temas tales como el equilibrio de poder entre hombres y mujeres.
- Aunque un número de grupos ha desarrollado formas innovadoras de movilizar a las comunidades para abordar las normas y comportamientos imperantes en torno a la violencia y el género, la prueba en cuanto a la eficacia de las estrategias usadas por estos programas sigue siendo escasa.
- Pocos grupos cuentan con recursos o capacidad para llevar a cabo un monitoreo y evaluación eficaz de sus programas y no hay muchos modelos validados para la medición del cambio social. Por lo general el cambio social ocurre a través de muchos años, involucra a muchos actores diferentes y es difícil de medir. Por las mismas razones es difícil determinar la “atribución” o el grado en el cual un cambio puede ser atribuido a una intervención específica.

Lecciones claves aprendidas sobre las evaluaciones a nivel comunitario

Las lecciones que se detallan a continuación provienen de la experiencia de evaluar a Stepping Stones en Sudáfrica y por lo general son aplicables a la mayor parte de las evaluaciones a nivel comunitario.

- Las comunidades apoyarán un proyecto de investigación de esta naturaleza si sienten que está abordando un tema que le preocupa a la comunidad y que será de valor para la misma. Los investigadores deben dedicar tiempo para explicar el estudio propuesto.
- La construcción de un Consejo Asesor de la Comunidad fuerte con una gama de partes interesadas puede ser de gran ayuda.
- La movilización de la comunidad debe ser vista como un proceso constante y no una tarea de una única vez.
- Los recursos para la movilización comunitaria deben ser adecuados para la duración íntegra del proyecto planificado, y asignados independientemente del trabajo de campo.
- La política comunitaria local puede ser complicada, y puede haber muchos grupos de interés diferentes con inquietudes y prioridades diversas respecto a la investigación. El establecimiento de buenas relaciones con la mayor cantidad posible de grupos lleva tiempo y es muy importante para el éxito del proyecto.
- El consentimiento informado debe ser visto como un proceso para maximizar la libertad de elección en torno a la participación en la investigación y los niveles de compromiso con el estudio.

- La validez de los instrumentos que han sido validados en otros escenarios debe ser establecida en los escenarios locales. La validez intercultural no debe ser dada por hecho.
- La participación de los trabajadores de campo en la validación y traducción de instrumentos aumenta enormemente su profundidad de entendimiento del instrumento y la calidad de los datos resultantes.
- Los proyectos de investigación de esta naturaleza en áreas rurales a menudo emplean mucho personal que no ha trabajado en el sector formal antes. Se debe proporcionar tiempo extra para resolución de problemas y formar el equipo con personal sin experiencia.
- La capacitación sobre investigación, monitoreo y evaluación relacionada con el proyecto debe ser permanente a lo largo del proyecto incluyendo a los trabajadores de campo y facilitadores de intervención. Ver el [manual para facilitadores](#) de SASA! desarrollada por Raising Voices.
- Los jóvenes rurales pueden ser muy móviles, especialmente si tienen que viajar a la escuela. Las gestiones para el seguimiento deben incluir la determinar cuándo el joven regresará a la casa para las entrevistas, valerse de pares u otros miembros de la comunidad que ayuden al equipo a determinar cuándo regresan los jóvenes.

Indicadores

MEASURE Evaluation, a solicitud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y en colaboración con el Grupo de Trabajo Interagencial sobre Género, recopiló un conjunto de indicadores para el sector judicial. Los indicadores han sido diseñados para medir el desempeño y logros del programa a nivel de la comunidad, regional y nacional utilizando métodos cuantitativos. Hay que tener presente que mientras muchos de los indicadores han sido usados en el campo, los mismos no han sido necesariamente probados en escenarios múltiples. Para la revisión integral de los indicadores, incluyendo sus definiciones, la herramienta que debe ser usada y las instrucciones sobre como utilizarlos, vea la publicación [Violence Against Women and Girls: A Compendium of Monitoring and Evaluation Indicators](#). (Violencia Contra las Mujeres y Niñas: Un Compendio de Monitoreo y Evaluación de Indicadores).

Los indicadores compilados para la movilización comunitaria son:

- **Proporción de personas que conocen alguno de los derechos legales de las mujeres**
Qué Mide: El conocimiento de los derechos constitucionales y legales de las mujeres sigue siendo escaso, en especial entre las mujeres en muchos países. Dada la situación, se han implementado programas de educación de derechos humanos y derechos de las mujeres en comunidades en un número de países. Los gerentes y evaluadores del programa pueden estar interesados en saber en qué medida los hombres y mujeres tienen conocimiento sobre los derechos constitucionales y legales de las mujeres. El indicador de resultado mide la medida en la cual el público tiene conocimiento de tales derechos.
- **Proporción de personas que conocen alguna de las sanciones legales por violencia contra las mujeres y niñas**
Qué Mide: El conocimiento de las sanciones legales asociadas con la violencia contra las mujeres y niñas (VCM/N) es especialmente escaso entre las mujeres en muchos países. Si las mujeres no conocen la existencia de algún recurso legal, pueden no buscar ayuda, pensando que no se puede hacer nada. Los directores y evaluadores del programa pueden estar interesados en saber en qué medida los hombres y mujeres tienen conocimiento sobre las sanciones legales por actos de violencia contra mujeres y niños que existen en el país. El indicador de resultado mide la medida en la cual el público tiene conocimiento de tales sanciones.
- **Proporción de personas que han estado expuestas a mensajes de prevención de violencia**
Qué Mide: En países (o regiones dentro de países) donde los programas de comunicación relacionados con la prevención de violencia contra mujeres y niñas se implementan usando técnicas de IEC, canales de comunicación interpersonal y trabajadores de extensión comunitaria, puede ser necesario que los gerentes y evaluadores del programa sepan en qué medida el público meta está expuesto a los programas de comunicación. El indicador de resultado mide la medida en la cual la población a la cual se dirigen los programas y proyectos específicos de

Violencia contra las mujeres y niñas está expuesta a los mensajes de prevención de violencia contra las mujeres y niñas por cualquier medio a través del cual puedan ser comunicados.

- **Proporción de personas que manifiestan que golpear a la mujer es una forma aceptable de que el marido discipline a su esposa**
Qué Mide: Este indicador de resultado mide el nivel de aceptabilidad de golpear a la mujer por cualquier motivo en un área (región, país, comunidad), en el momento en el tiempo en el cual es medido. Una proporción alta indicará que la mayor parte de las personas en la población objetivo entienden que golpear a la esposa es aceptable en ciertas circunstancias.
- **Proporción de personas que ayudarían a una mujer que está siendo golpeada por su marido o compañero**
Qué Mide: A menudo los vecinos se enteran cuando una mujer está siendo golpeada por su marido porque pueden oír los incidentes. Con frecuencia las mujeres les cuentan estos incidentes a los parientes (que viven fuera del hogar) y a los amigos. La buena disposición de las personas de ayudar a la mujer puede salvar a la mujer del dolor, discapacidad y muerte asociada con la VCI. Una baja proporción de personas que manifiesten que están dispuestos a ayudar puede indicar una aceptación general de la VCI en la comunidad encuestada. Las mujeres que viven en tales comunidades tienen mayor riesgo de sufrir las consecuencias asociadas con la VCI y pueden disponer de poco amparo.
- **Proporción de personas que manifiestan que los hombres no pueden ser responsabilizados de controlar su conducta sexual**
Qué Mide: Las personas que entienden que los hombres no pueden controlar su conducta sexual (es decir, que el motivo por el cual ellos actúan sexualmente se debe a un factor externo a ellos mismos) también entienden que, en cierta medida, los hombres no pueden ser responsabilizados por sus acciones sexuales. Esto coloca la culpa de la conducta sexual violenta en la víctima en vez del agresor.
- **Proporción de personas que están de acuerdo en que la mujer tiene derecho a rehusarse a mantener relaciones sexuales**
Qué Mide: Las normas culturales en torno a la autoridad de los maridos sobre las mujeres puede incluir el derecho a mantener relaciones sexuales con su mujer o compañera sin tener en cuenta si ella lo desea o no. Por otra parte, puede haber circunstancias en la cuales es aceptable (o no aceptable) que ella se rehúse. Este indicador de resultado mide cuán aceptable es la idea de que una mujer se rehúse a mantener relaciones sexuales con su marido o compañero, y bajo qué circunstancias las personas entienden que esto es aceptable. En las áreas en las que no existen circunstancias aceptables o la proporción de personas que están de acuerdo con las circunstancias es muy baja, el poder de la mujer de negociación sexual puede ser muy bajo y puede dejarla en riesgo de sufrir violencia y de exposición a infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.
- **Proporción de personas que están de acuerdo en que la violación puede tener lugar entre un hombre y una mujer que se encuentran casados**

Qué Mide: Las normas culturales en torno a la autoridad de los maridos sobre las mujeres pueden incluir las relaciones sexuales forzadas. Es más probable que la violación en el matrimonio suceda en lugares donde tanto las mujeres como los hombres se adhieren a esa creencia. Este indicador de resultado mide cuán inaceptable es la violación en el matrimonio en la población meta. En las áreas donde la proporción es muy baja, el riesgo de violación en el matrimonio es alto para las mujeres.

- **Proporción de público meta que ha estado expuesto a mensajes de comunicación que recomiendan discontinuar la mutilación/ablación genital femenina (MGF)**

Qué Mide: En los países (o regiones dentro de países) donde los programas de comunicación relacionados con la erradicación de la MGF se implementan usando medios de comunicación de masas, puede ser necesario que los directores y evaluadores del programa sepan en qué medida el público meta está expuesto a los mensajes de comunicación. Este indicador de resultado mide la medida en la cual el público (o población meta de programas y proyectos específicos) recuerda haber visto u oído mensajes de erradicación de la MGF a través de diferentes canales de comunicación luego de la exposición.

- **Proporción de personas que entienden debe ponerse fin a la MGF**

Qué Mide: La práctica de la MGF está profundamente arraigada en la cultura y es respaldada por creencias que están a favor de la práctica. Sin embargo, las organizaciones internacionales consideran que la práctica es una violación de los estándares internacionales de los derechos de niñas y mujeres con graves consecuencias para la salud. Las campañas de comunicación y los programas de educación comunitaria se implementan en países donde la práctica está extendida para desalentar el apoyo a la MGF. Este indicador de resultado mide el nivel de aceptación pública de la MGF dentro una población determinada.

- **Proporción de mujeres que no tienen la intención de permitir que ninguna de sus hijas sufra la mutilación MGF**

Qué Mide: La práctica de la MGF está profundamente arraigada en la cultura y es respaldada por creencias que están a favor de la práctica. Sin embargo, las organizaciones internacionales consideran que la práctica es una violación de los estándares internacionales de los derechos de niñas y mujeres con graves consecuencias para la salud. Los programas que tienen como objetivo erradicar la práctica de la MGF desearán medir las intenciones de las mujeres respecto a sus propias hijas. Este indicador de resultado proporciona una medida de eficacia de los programas e iniciativas que tienen como objetivo reducir la práctica de la MGF.

- **Proporción de personas que entienden que debe ponerse fin al matrimonio de impúberes**

Qué Mide: La práctica del matrimonio de impúberes está profundamente arraigada en la cultura y es respaldada por creencias y costumbres transmitidas a través de las generaciones. Sin embargo, las organizaciones internacionales consideran que la práctica es una violación de los estándares internacionales de los derechos de niñas y mujeres que puede resultar en graves consecuencias para la salud

emocional y física. Las campañas de comunicación y los programas de educación comunitaria se implementan en países donde la práctica está extendida para desalentar el apoyo al matrimonio de impúberes. Este indicador de resultado mide el nivel de aceptación pública del matrimonio de impúberes dentro una población determinada.

- **Proporción de mujeres que no tienen la intención de casar a sus hijas antes de los 18 años de edad**

Qué Mide: La práctica del matrimonio de impúberes está profundamente arraigada en la cultura y es respaldada por creencias y costumbres transmitidas a través de las generaciones. Sin embargo, las organizaciones internacionales consideran que la práctica es una violación de los estándares internacionales de los derechos de niñas y mujeres que puede resultar en graves consecuencias para la salud emocional y física. Las campañas de comunicación y los programas de educación comunitaria se implementan en países donde la práctica está extendida para desalentar el apoyo al matrimonio de impúberes. Este indicador de resultado proporciona una medida de eficacia de los programas e iniciativas que tienen como objetivo reducir la práctica del matrimonio de impúberes.

Por indicadores adicionales sobre el trabajo con *jóvenes* y el trabajo con *hombres y niños*, vea el [compendio](#).completo.

Descripciones e indicadores del programa para iniciativas selectas basadas en la comunidad:

Los métodos de monitoreo y evaluación (incluyendo indicadores) variarán dependiendo de las [metas y objetivos](#) del programa. Las descripciones e indicadores presentados a continuación constituyen ejemplos que provienen de algunas de las iniciativas más prometedoras basadas en la comunidad que han demostrado tener potencial para reducir la violencia contra las mujeres y niñas.

El Programa de RADAR (Rural AIDS Development Action Research) con intervención IMAGE (Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity)

El estudio del programa Intervención con Microfinanciación para el SIDA y la Equidad de Género (IMAGE) en Sudáfrica, una de las pocas evaluaciones rigurosas de intervenciones a nivel comunitario relacionadas globalmente con la violencia de género, mostró que una intervención que combina el microfinanciación para las mujeres con educación y la movilización en torno a la violencia, redujo las experiencias de violencia de las mujeres en un 55% durante un período de dos años.

El estudio IMAGE usó un diseño de ensayo al azar por conglomerados para comprobar la hipótesis de que la combinación de un programa de alivio de la pobreza basado en la microfinanciación con la capacitación participativa sobre el riesgo y prevención de VIH, normas de género, violencia doméstica y sexualidad puede mejorar el bienestar económico, empoderar a las mujeres y conducir a las reducciones de la violencia

interpersonal. El estudio fue realizado entre setiembre de 2001 y marzo de 2005 en la provincia rural de Limpopo en Sudáfrica.

Las mediciones de resultado incluyeron las experiencias del año pasado de violencia de compañero íntimo extraídas del [instrumento de estudio de Violencia contra la Mujer de la Organización Mundial de la Salud](#) y nueve indicadores de empoderamiento de la mujer medidos en torno a tres dominios: 1) poder interior; 2) poder para; y 3) poder con. Los nueve indicadores que usaron para medir estas tres áreas de empoderamiento fueron:

- *Poder interior*: confianza en sí misma, confianza financiera y desafío a las normas de género.
- *Poder para*: la autonomía en la toma de decisiones, contribución doméstica percibida, comunicación doméstica y relación de pareja
- *Poder con*: pertenencia a un grupo social y acción colectiva

Además del resultado principal de reducir la violencia de compañero íntimo, se midieron otros dos indicadores de resultado en virtud de su correlación con las experiencias de violencia:

- Experiencia de conducta controladora del pasado año
- Actitudes progresivas del compañero íntimo hacia la violencia

También se recolectaron datos cualitativos sobre los cambios que suceden dentro de las relaciones íntimas y la comunidad a través de grupos de discusión dirigidos, los que contribuyeron de forma significativa a comprender los matices detrás de las cifras. Por ejemplo, las discusiones revelaron que no existía un equivalente para el término “empoderamiento”. Más bien, las mujeres usaban frases tales como “la capacidad de reclamar poder personal y usarlo para cambiar para mejor”, observando que “se puede tener dinero y aún no estar empoderada”. Las respuestas cualitativas también destacaron que las reducciones en la violencia resultaron de una gama de respuestas que posibilitaron que las mujeres desafiaran la aceptabilidad de tal violencia, esperaran y recibieran un mejor tratamiento por parte de sus parejas, dejaran relaciones violentas, dieran apoyo material y moral a aquellas que padecían abuso, movilizaran a grupos comunitarios nuevos y existentes y despertaran la conciencia sobre la violencia de género y VIH.

Para ver la metodología de evaluación, materiales de intervención, cuestionarios (línea de base y seguimiento) para jóvenes, mujeres y hogares, e informes de investigación de IMAGE visite el [sitio web](#) Intervention with Microfinance for AIDS & Gender Equity (Intervención con Microfinanciación para el SIDA y la Equidad de Género) de la Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo.

Stepping Stones (Escalones), Sudáfrica

Stepping Stones es una intervención basada en la comunidad dirigida a prevenir el VIH a través de relaciones más equitativas en cuanto al género y más comunicativas. Iniciado por Alice Wellbourne en Uganda, el programa ha sido adaptado para más de 17 situaciones y traducido por lo menos a 13 idiomas para ser usado en más de 40 países (Jewkes, Nduna, Levin, Jama, Dunkle, Word, Koss, Puren y Duvvury, [2007](#)). Aunque el

programa no se propuso explícitamente reducir la incidencia de la violencia de pareja, una evaluación del programa en Sudáfrica demostró que el programa sí redujo la violencia contra la mujer.

En Sudáfrica, Stepping Stones, utilizó un ensayo de control al azar para evaluar la eficacia de esta bien conocida herramienta educativa para prevenir la violencia y el VIH. Se realizó un ensayo aleatorizado y controlado por conglomerados (ECAC) en 70 pueblos en Sudáfrica rural para evaluar el impacto de Stepping Stones, una intervención del comportamiento implementada en 35 comunidades en dos talleres de 20 hombres y 20 mujeres en cada comunidad. Las personas en las comunidades de control asistieron a una única sesión sobre VIH y sexo seguro.

El impacto fue evaluado a través de dos encuestas de cuestionario en intervalos de 12 meses. El resultado primario fue la incidencia del VIH. Los resultados secundarios incluyeron cambios en el conocimiento, actitud y conductas sexuales, incluyendo la violencia de género. Se realizó una investigación cualitativa con 10 hombres y 10 mujeres de dos emplazamientos que reciben la intervención (uno rural y uno urbano) y cinco hombres y cinco mujeres de un pueblo en el brazo de control. Fueron entrevistados individualmente tres veces antes de los talleres y luego entre 9 y 12 meses más tarde.

Este es el tercer ensayo aleatorizado y controlado a ser realizado en África subsahariana que evalúa una intervención del comportamiento usando la incidencia de VIH como un resultado primario. Reviste particular interés dado que la intervención de Stepping Stones es usada en muchos países en desarrollo. Existe una buena comparabilidad de línea de base entre los grupos de estudio, y los datos de proceso (monitoreo) de los talleres sugirieron que las intervenciones fueron factibles e implementadas de forma adecuada.

Las áreas de cambio que son medidas (en la [línea de base](#), 12 meses y 24 meses) en la evaluación de Stepping Stones se relacionan con estas áreas principales:

- Conocimiento de la salud reproductiva y VIH y actitudes hacia el VIH, uso de preservativos y relaciones de género;
- Embarazo y niños;
- Pareja masculina (incluyendo el control de la relación);
- Relación y violencia;
- Conducta sexual;
- Estado de salud mental;
- Uso de sustancias; y
- La relación de la persona con su comunidad.

La sección sobre violencia incluye preguntas generales y preguntas relacionadas específicamente con el abuso emocional, el abuso físico, el abuso sexual y el abuso por parte de alguien que no es la pareja.

Vea el [sitio web de Stepping Stones](#) por más información sobre el programa, adaptaciones del programa, recursos y evaluaciones.

Por un resumen de la evaluación en Sudáfrica, vea el [resumen de políticas](#) del Medical Research Council.

SASA!, África Oriental

SASA! es una metodología desarrollada por Raising Voices para abordar el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA. Documentado en un [Kit para Activistas](#), fácil de usar, tiene el objetivo de inspirar, hacer posible y estructurar la movilización comunitaria efectiva para prevenir la violencia contra las mujeres y VIH/SIDA.

SASA! usa cuatro estrategias: Activismo local, medios de comunicación y promoción, materiales de comunicación y capacitación para alcanzar a diversas personas de diversas formas e incluye una variedad de herramientas de monitoreo para ayudar a las organizaciones a evaluar y reflexionar sobre sus esfuerzos en la comunidad. Las herramientas, diseñadas para las organizaciones activistas son simples pero sin embargo proveen información significativa para retroalimentar en el diseño del programa para hacer que la implementación de SASA! sea más fuerte y efectiva.

La metodología de SASA! indica que el cambio sucede en etapas, y comienza con la sensibilización, preparación para la acción, implementación y mantenimiento del cambio. Por lo tanto han desarrollado un conjunto de indicadores para cada etapa de la estrategia, que miden los cambios en:

- Las actitudes hacia la violencia y relaciones de género
- El conocimiento sobre el daño que la violencia y las relaciones de poder desiguales pueden causar en una familia y una comunidad
- Las aptitudes que hacen posible que los activistas se transformen en agentes de cambio en sus vidas y sus comunidades
- Conductas, a nivel personal y/o familiar, y a nivel comunitario

Cada una de esas dimensiones sería medida periódicamente, por ejemplo, cada 6 meses, usando herramientas simples tales como una encuesta rápida de activistas y miembros de la comunidad, y sesiones de reflexión sobre el progreso del trabajo. Además, el programa ha instalado un sistema de monitoreo por el cual el personal de ONG proporcionará retroalimentación y respaldo a los activistas de la comunidad, y al mismo tiempo documentará los cambios en la forma en que las personas están hablando sobre los temas del programa (por ejemplo, ¿la mayoría de las personas piensan que las mujeres merecen ser golpeadas o no?)

Estas herramientas no suministran datos que puedan ser usados para medir el impacto, pero sí proporcionan información poderosa y significativa a los activistas de la comunidad y personal del programa, y complementan los hallazgos de estudios más rigurosos, tales como el estudio de impacto de SASA!

En 2007, *Raising Voices*, el *Center for Domestic Violence Prevention* (Centro para la Prevención de Violencia Doméstica - CEDOVIP), el *Gender Violence and Health Centre* del *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, la Universidad Makerere y PATH colaboraron para diseñar y llevar a cabo un estudio para evaluar la eficacia de la iniciativa de movilización comunitaria de SASA! en Uganda. Este estudio proporcionará pruebas sobre el posible rol e impacto del enfoque de SASA! al abordar la desigualdad de género, la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA, y es una de las pocas evaluaciones

de impacto rigurosas que está siendo realizada sobre los esfuerzos de movilización comunitaria concentrándose en la violencia y el VIH.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Evaluar el impacto de tres años del programa en el equilibrio de poder en las relaciones; experiencia del año pasado / comisión de violencia de pareja; y conductas de riesgo de VIH por parte de los hombres y las acciones en respuesta a la violencia por parte de las mujeres;
- Investigar los procesos y los caminos causales a través de los cuales los niveles de violencia de género y conductas de VIH son promulgadas y cambian con el transcurso del tiempo, incluyendo el impacto de la participación activa en la intervención sobre los voluntarios de la comunidad y otras personas de recursos que trabajan habitualmente en la intervención.
- Documentar el proceso de implementación del programa SASA!, y los costos económicos de la entrega del programa;
- Usar los hallazgos de la investigación para informar los métodos para monitorear la réplica futura de la metodología de SASA!

Lo que es especialmente útil sobre este estudio es que mientras el objetivo principal es medir el impacto de SASA! usando métodos rigurosos, también tiene por objetivo desarrollar herramientas que puedan ser usadas por otros grupos para planificar, monitorear y evaluar sus propias intervenciones comunitarias.

Para evaluar el impacto de SASA! las encuestas que miden el conocimiento, actitudes, competencias y conductas de hombres y mujeres en la comunidad están siendo realizadas en emplazamientos donde el programa está siendo implementado así como en comunidades de control comparables que no están recibiendo la intervención, en la línea de base antes de la implementación y una vez más tres años después de su inicio. Además de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa complementaria está explorando cómo la dinámica de las relaciones, violencia contra las mujeres y conductas VIH pueden cambiar con el transcurso del tiempo, incluyendo el impacto de la intervención en los activistas de la comunidad, líderes y proveedores de servicios. Las discusiones de grupos de enfoque arrojan una luz sobre las respuestas de la comunidad al programa y experiencias sobre la promoción de relaciones no violentas. La recolección de datos cualitativos está siendo realizada dos veces al año e incluye discusiones de grupos de enfoque y entrevistas en profundidad con voluntarios de la comunidad, líderes locales, policía y trabajadores de la salud.

Los hallazgos del estudio de línea de base de 2008 y las discusiones de grupos de enfoque destacaron altos niveles de violencia y normas de género dañinas profundamente arraigadas. Casi la mitad de las mujeres que están casadas actualmente o alguna vez lo estuvieron informaron que habían padecido violencia física o sexual de su pareja y la mitad de los hombres informaron haber usado una o más formas de conducta controladora con sus parejas en el pasado año.

Vea la sección de [SASA!](#) en el sitio web de Raising Voices por más información sobre el programa y sobre el proceso de evaluación.

Herramientas Ilustrativas de Monitoreo y Evaluación:

En los años recientes, los investigadores han estado experimentando con el desarrollo de métodos rigurosos para poder demostrar la eficacia de estos enfoques comunitarios. Las herramientas a continuación provienen de los programas mencionados anteriormente.

SASA!

- **Fase de planificación:** SASA! incluye dos herramientas que ayudan a las organizaciones a pensar en una estrategia.
 - El formulario de fase de planificación proporciona un panorama general de las actividades planificadas para esa fase y esboza las correspondientes estrategias, resultados, círculos de influencia y/o grupos específicos, alcance y exposición anticipada, marco cronológico y personas responsables.
 - El formulario de planificación de estrategia posibilita a los miembros responsables de cada estrategia específica que desglosen aún más sus actividades y se aseguren una planificación integral. Incluye las actividades, resultados, grupos específicos, marco cronológico, plazo, personas responsables y recursos requeridos.
- **Fase de monitoreo:** SASA! incluye una variedad de herramientas de monitoreo para ayudar a los equipos a llevar un control del proceso y progreso a lo largo del camino que puedan ser usados por activistas, partes interesada y ONG.
 - El [formulario de informe de actividad](#) es completado luego de cada actividad y captura los detalles de la actividad, incluyendo quiénes asistieron, cuántas personas asistieron, éxitos, desafíos y respuestas que pueden ser utilizados para planificar y mejorar las actividades de seguimiento.
 - La [herramienta de seguimiento de resultado de actividad](#) facilita el seguimiento del progreso de resultados claves para cada fase. El seguimiento es realizado por medio de la observación de actividades y la clasificación del grado de resistencia o aceptación de los miembros de la comunidad que participan. Está diseñado para ser flexible para atender grupos de diferentes capacidades que usan SASA! y puede ser adaptada fácilmente para esfuerzos similares.
 - El [informe de resumen de estrategia](#) es un resumen general de los formularios de informe de actividad que pueden ser completados al final de cada trimestre o fase dependiendo del marco de monitoreo de la organización. Ofrece una imagen rápida a simple vista de las actividades realizadas en el transcurso del período de tiempo y que luego se introducen en los informes de final de fase.
- **Fase de Evaluación:** SASA! incluye dos tipos principales de ejercicios de evaluación. Estos ejercicios deben ser realizados antes de la intervención del programa y una vez más al final de la intervención del programa.
 - [Los diálogos de evaluación](#) son un método cualitativo para reunir información de miembros de la comunidad selectos, similar a las discusiones de grupo, con una guía de preguntas preparadas para facilitar la sesión.
 - [Las encuestas de evaluación rápidas](#) son herramientas para reunir datos que ayudan a comprender y evaluar el cambio en el conocimiento, actitudes, destrezas y comportamientos de los miembros de la comunidad.

Las herramientas SASA! emplean una combinación de métodos cuantitativos, tales como una encuesta rápida que pueden ser implementados en las comunidades para medir los cambios en las actitudes y comportamientos así como métodos cualitativos tales como el mapeo participativo, la narración de cuentos, y nuevas herramientas tales como el método [“cambio más significativo”](#).

Escala de equidad de género para hombres (GEM, por sus siglas en inglés) para evaluar las normas y comportamientos entre los hombres jóvenes en Brasil e India

Se han implementado o evaluado sistemáticamente pocas intervenciones para promover normas y comportamientos de equidad de género entre hombres jóvenes, y se sabe relativamente poco sobre cómo medir mejor los cambios en las normas de género, violencia y su efecto en los comportamientos de protección y riesgo de VIH/ITS.

Para atender estas lagunas, el Programa Horizons y el Instituto Promundo a través de su [Programa H](#) examinó la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar las actitudes de los hombres jóvenes hacia las normas de equidad de género, incluyendo la violencia de género, y para reducir el riesgo de VIH/ITS.

Evaluación GEM de Brasil: Establecido en Río de Janeiro en 2001, el estudio comparó el impacto de las diferentes combinaciones de las actividades del programa implementado en tres comunidades diferentes, de bajos ingresos, pero bastante homogéneas. Una de las formas de intervención fueron sesiones de educación de grupo interactivas para hombres jóvenes dirigidas por facilitadores masculinos adultos. La otra fue una campaña en toda la comunidad para promover el uso de preservativos, usando mensajes de igualdad de género que reforzaron aquellos promovidos en las sesiones de educación de grupo. Un grupo de hombres jóvenes de 14 a 25 años de edad fue seguido en el transcurso del tiempo en cada comunidad.

Para evaluar el impacto del programa, los investigadores del Programa Horizons desarrollaron y validaron la Escala de Equidad de Género para Hombres (GEM) con una muestra de hogar representativa. La Escala GEM, que mide actitudes hacia normas de género, incluye puntos en cinco áreas claves: (1) violencia, (2) sexualidad y relaciones sexuales, (3) salud reproductiva y prevención de enfermedad, (4) tareas domésticas y cuidado de niños y (5) homofobia y relaciones con otros hombres. Se seleccionaron veinticuatro (24) puntos, 17 de los cuales componen la subescala de normas de género “no equitativas”, abordando normas que han sido consideradas más “tradicionales” y 7 que componen la subescala “equitativa”. Las respuestas fueron categorizadas y calificadas como “menos equitativas”, “moderadamente equitativas” y “más equitativas” y cotejadas con el puntaje integral.

Los cambios en las actitudes a lo largo del tiempo también fueron analizados a efectos de correlacionarlas con otros resultados. Se creó una variable para reflejar los cambios en los puntajes de los encuestados de GEM. Si el puntaje de un encuestado aumentó después de la intervención, fue reflejado como un cambio positivo, si permaneció igual o disminuyó, fue reflejado como sin cambio o un cambio negativo.

Vea el resumen de la evaluación, disponible en [inglés](#).

Vea la escala GEM en [inglés](#), [español](#) y [portugués](#).

Evaluación GEM de India: En la India, el Programa Horizons, CORO para la alfabetización, MAMTA y el Instituto Promundo desarrollaron y condujeron una intervención de cambio de conducta, *Yaari-Dosti*, basado en el Programa H implementado en Brasil. El equipo condujo una investigación para examinar la eficacia de las intervenciones para mejorar las actitudes de los hombres jóvenes hacia los roles de género y las relaciones sexuales y para reducir los comportamientos de riesgo de VIH y violencia de pareja. Establecido en áreas urbanas de Mumbai, el estudio examinó el impacto de las diferentes combinaciones de actividades de intervención sobre la adhesión de hombres jóvenes a las normas de género no equitativas, comportamientos de riesgo de VIH/ITS y violencia de pareja.

Las actitudes hacia las normas de género de los hombres jóvenes fueron evaluadas usando una versión de la Escala de Equidad de Género para Hombres (GEM) adaptada al contexto de la India con el agregado de puntos específicos, por ejemplo, “Un hombre está felizmente casado sólo si su esposa trae una dote grande”, y “Una mujer no necesitaría pedir permiso a su esposo para visitar a sus padres/familia”.

Vea el resumen de la evaluación, disponible en [inglés](#).

IMAGES- Encuesta Internacional sobre Hombres y Equidad de Género

El Instituto Promundo y el Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (ICRW por sus siglas en inglés) desarrollaron la Encuesta Internacional Hombres y Equidad de Género (IMAGES por sus siglas en inglés) para fortalecer el entendimiento de los comportamientos y actitudes de los hombres, y los cambios en esas actitudes y comportamientos. El objetivo principal de la encuesta es informar, impulsar y monitorear el desarrollo de políticas para promover la igualdad de género comprometiendo a los hombres y mujeres con tales políticas.

IMAGES es una de las encuestas más exhaustivas desarrollada en sobre este tema y ha procurado incorporar los instrumentos más recientes sobre género, calidad de vida, antecedentes de violencia en la niñez, indicadores de salud, violencia de género, dinámica de género familiar, y paternidad. En algunos países, IMAGES está actuando como un instrumento de línea de base para hacer una apreciación de las actitudes y comportamientos de los hombres y mujeres sobre estos temas claves antes de la implementación de la política principal e iniciativas del programa.

Los objetivos específicos de la encuesta son:

- Evaluar los **comportamientos y actitudes actuales de los hombres en una amplia gama de temas en cuanto a que se relacionan con la igualdad de género** incluyendo la paternidad y cuidados (tiempo dedicado a cuidar a los hijos y otras personas en el hogar), uso de violencia en relaciones íntimas y sexuales (sexual, física y psicológica), equilibrio de la vida laboral y familiar, uso de servicios de salud, negociación/comunicación con la pareja sobre el tamaño de la familia y relaciones sexuales, entre otros:

- **Comparar estos resultados con las actitudes y comportamientos de las mujeres** sobre los mismos temas;
- **Evaluar el conocimiento de los hombres sobre las políticas que han procurado promover la equidad de género y sus actitudes hacia las mismas** (por ejemplo, empleo y cuotas de participación política para mujeres, empoderamiento económico de las mujeres, establecimiento de la paternidad, violencia de género, entre otras) y explorar en la medida de lo posible las ideas de los hombres sobre qué políticas y cambios en las políticas existentes ellos piensan que los ayudarían a participar aún más en la equidad de género; y
- Explorar los **factores que pueden explicar la variación en los comportamientos de los hombres** en su vida familiar y relaciones sexuales, incluyendo las experiencias de violencia de la niñez, normas de género en la familia de origen, estrés, migración y desempleo, entre otros.

La Encuesta IMAGES para hombres está disponible en [inglés](#) y [portugués](#).
 La Encuesta IMAGES para mujeres está disponible en [inglés](#) y [portugués](#).

Recursos Adicionales para la Evaluación:

- **Measures for the Assessment of Dimensions of Violence against Women: A Compendium** (Flood, 2008). Disponible en [inglés](#).
- **Somos Diferentes, Somos Iguales, Sexto Sentido (Puntos de Encuentro)**. El informe de evaluación está disponible en [inglés](#) y [español](#).
- **Soul City 4 Evaluation Media Campaign Monitoring and Evaluation Materials**. Disponible en [inglés](#).
- **SASA! Tips Booklet - Strengthening Your Activism: Skills for Preventing Violence against Women and HIV Infection** (Raising Voices, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Good Schools Toolkit** (Raising Voices, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Incorporating Evaluation into Media Campaign Design** (Institute for Health and Development Communication, Sudáfrica). Disponible en [inglés](#).
- **Lessons in Evaluating Communications Campaigns: Five Case Studies** (Communications Consortium Media Center/ Harvard Family Research Project, 2003). Disponible en [inglés](#).

SITUACIONES DE CONFLICTO, POSTERIORES AL CONFLICTO Y DE EMERGENCIA

Generalidades sobre el monitoreo y evaluación de iniciativas para mujeres y niñas en situaciones de conflicto, emergencia o de desplazamiento

- La base de conocimiento de programación multisectorial para abordar la violencia de género entre las poblaciones desplazadas ha crecido a partir de 1990. La programación entre organismos se ha vuelto la norma a través del desarrollo de programas globales que integran múltiples sectores.
- Las iniciativas se han concentrado principalmente en la atención de la salud, especialmente la salud reproductiva, apoyo emocional, reintegración social, intervención policial y legal. Las estrategias de prevención son más nuevas, comprendiendo las comunidades de refugiados y desplazadas en el cambio de las normas en torno a la violencia.
- También se han desarrollado pautas específicas para intervenciones multisectoriales para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres en estos entornos, códigos de conducta para actores humanitarios, de seguridad y otros, y herramientas para realizar análisis de situación, monitoreo y evaluación de intervenciones, aunque las mismas no se han incorporado necesariamente con amplitud.
- A pesar de estos avances, hay pocas evaluaciones publicadas de tales programas dado el contexto que supone un reto para realizar evaluaciones en tales situaciones.
- La mejora de la prevención, protección, sanción y medidas de respuesta es crítica dada la gran cantidad de mujeres y niñas que sufren abusos en estas situaciones.
- El monitoreo y la evaluación en situaciones de conflicto, post conflicto, de emergencia y de desplazamiento es crucial para la conservación y mejora de los esfuerzos de coordinación entre los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales; y para el desarrollo de capacidades nacionales para prevenir y responder de forma efectiva en situaciones que son prolongadas y requieren esfuerzos sostenidos de prevención y respuesta.
- El monitoreo y la evaluación también sirven para garantizar que las mujeres y niñas tengan un acceso seguro a la asistencia humanitaria y servicios básicos, tales como agua, alimentos, combustible y sanidad, dado que a menudo se encuentran en alto riesgo de agresión sexual cuando realizan tareas diarias de rutina para obtener estos servicios. En el caso de las niñas, esto incluye el acceso a la educación.
- El monitoreo de la prestación y captación de servicios es especialmente importante para asegurar que las mujeres y niñas están recibiendo los servicios médicos, psicosociales y legales que necesitan y para mitigar las consecuencias negativas permanentes que pueden afectar la recuperación, integración y desarrollo post conflicto.

Guía General

- Las organizaciones humanitarias que consideran agregar un programa de violencia contra la mujer a su cartera pueden entender que necesitan encuestar a las mujeres y niños en la población para cuantificar la prevalencia y reunir datos de línea de base,

pero probablemente no sea necesario realizar una encuesta en las fases tempranas. La construcción de un conocimiento profundo de las necesidades de la sobreviviente y las actitudes de la comunidad es un proceso que se produce con el transcurso del tiempo.

- Una encuesta también puede ser inapropiada dado que los riesgos pueden superar a los beneficios. La violencia contra las mujeres y niñas es un problema oculto y se deben tomar en cuenta una cantidad de inquietudes éticas y de [seguridad](#) antes de realizar cualquier encuesta. Revelar la violencia puede resultar un desafío aun mayor para las sobrevivientes en situaciones de emergencia, que se caracterizan por la inestabilidad, inseguridad, miedo, dependencia y pérdida de autonomía, así como el colapso de la ley y el orden, y el trastorno generalizado de los sistemas de apoyo a la comunidad y la familia.
- Si son las mismas sobrevivientes las que informan y no se cuenta con servicios para ayudarlas, la encuesta puede causar más daño que beneficios, abriendo heridas emocionales que no pueden ser cerradas sin respaldo de seguimiento. Y más importante aún, las encuestas pueden poner en peligro a una sobreviviente, Si el agresor sabe que ella respondió en una encuesta, puede tomar represalias, los sistemas de seguridad pueden ser inadecuados para protegerla.
- Dado que ocurren diferentes tipos de violencia contra la mujer en cada conflicto y en casi cada cultura, se puede suponer, con seguridad, que al inicio de cualquier programa hay sobrevivientes de violencia de género con necesidades no satisfechas en las poblaciones desplazadas. El análisis de situación proporcionará suficiente información para hacer que el programa se inicie sin poner en peligro a las sobrevivientes ni la viabilidad del programa. Las encuestas pueden ser útiles y necesarias para el desarrollo del programa luego de que los servicios de apoyo estén prontos para intervenir.
- A menudo es muy difícil, y a veces imposible, reunir el tipo de información deseado para una evaluación de línea de base, especialmente durante las etapas tempranas de respuesta a la emergencia, desastre o conflicto. Sin embargo es esencial realizar algún tipo básico de evaluación de la naturaleza y alcance de la violencia, evaluar la capacidad de los actores humanitarios y comunidades de acogida para proporcionar servicios a las sobrevivientes de violencia sexual y explotación e instituir los mecanismos de protección para prevenir que sucedan más incidentes; así como para despertar la conciencia de los tomadores de decisiones y de los actores humanitarios sobre los riesgos de violencia sexual, y estimular la utilización de pautas claves y recursos para asegurar la rápida implementación de un programa de prevención y respuesta.

Realización de un análisis de situación y evaluaciones

El análisis de situación es un examen de la situación en cuestión, que ofrece un entendimiento de las fortalezas y debilidades de los servicios disponibles y de las necesidades en la población objetivo. Puede proporcionar información del tipo o de los tipos de violencia sexual que padece la comunidad y su dimensión; las políticas, actitudes y prácticas de los actores claves dentro de los sectores de salud, psicosociales, de seguridad, de derechos humanos, y judicial, y dentro de la comunidad.

Incluso durante la fase temprana de una nueva emergencia, cuando la población está en movimiento y el entorno es inseguro, se puede reunir información básica sobre la

naturaleza y medida de la violencia sexual. En consonancia con las pautas éticas, se deberían instalar servicios para tratar a las sobrevivientes y se deberían atender las lagunas en los servicios para prevenir y responder a la violencia sexual.

Durante una emergencia, múltiples actores (por ejemplo, autoridades de gobierno, organizaciones internacionales y otros) realizan evaluaciones sobre la violencia de género. Para evitar la duplicación y repetir las entrevistas a la población o poblaciones objetivo, la información debe ser compartida entre los actores. Estas evaluaciones pueden ser realizadas de forma periódica, utilizando las mismas herramientas y metodología a efectos de determinar los cambios en el entorno y realizar ajustes.

- Reunir información conforme a los [principios rectores](#) para seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación; y asegurar que todos los documentos conservan el anonimato de las entrevistadas y están almacenados de forma segura.
- Los métodos para recolectar información deben involucrar a la comunidad y pueden incluir entrevistas semiestructuradas, visitas a emplazamientos y la observación del entorno.
- Los recursos de información secundaria que pueden ser útiles incluyen evaluaciones de necesidades actuales, informes y datos disponibles relacionados con la violencia sexual.
- Use técnicas que incorporen sensibilidad cultural y cuidado extremo al conversar sobre temas sensibles, de modo de ganar la confianza de la comunidad y de las personas en vez de alejarlas.
- Use entrevistadores e intérpretes del mismo sexo.
- Lo ideal es que la información sea reunida por equipos multidisciplinarios.

Un análisis de situación debe considerar reunir y analizar información sobre lo siguiente:

- Tipo y medida de la VdG que tiene lugar.
- Sistemas formales e informales de la comunidad para la resolución de conflictos y liderazgo.
- Actitudes, conocimiento y comportamiento de la comunidad, personal del gobierno anfitrión y personal de ayuda humanitaria (en especial de las organizaciones de respuesta clave) respecto al género, derechos humanos, poder y VdG.
- Capacidad de la comunidad, personal del gobierno anfitrión y personal de ayuda humanitaria para satisfacer las necesidades de las sobrevivientes con los servicios que se encuentran disponibles (por ejemplo, dotación de personal, protocolos y equipos).
- Capacitación de la comunidad, personal de gobierno anfitrión y personal de ayuda humanitaria para satisfacer las necesidades de las sobrevivientes.
- Mecanismos para la coordinación entre organismos e interdisciplinaria.
- Alcance (y eficacia) de la comunicación y colaboración entre organismos e interdisciplinaria.
- Factores de perpetuación en el entorno que contribuyen a los incidentes de VdG y actividades de prevención que ya se encuentran en marcha incluyendo la dotación de personal y capacitación. (Vann, 2002)

- Información demográfica, incluyendo datos desglosados por edad y sexo.
- Descripción de los movimientos de la población (para comprender el riesgo de violencia sexual)
- Descripción del entorno o de los entornos, organizaciones presentes y tipos de servicios y actividades en marcha
- Panorama general de violencia sexual (poblaciones en mayor riesgo, cualquier dato disponible sobre incidentes de violencia sexual)
- Autoridades de seguridad nacional y legales (leyes, definiciones legales, procedimientos policiales, procedimientos judiciales, procedimientos civiles)
- Sistemas comunitarios para justicia tradicional o derecho consuetudinario
- Prevención y acción de respuesta multisectorial existente (coordinación, mecanismos de referencia, psicosocial, salud, seguridad/policía, protección/justicia legal). (Inter-agency Standing Committee, 2005)

Ver también:

- [Initial Rapid Assessment: Field Assessment Form](#) (Evaluación Rápida Inicial: Formulario de Evaluación de Campo) del Comité Permanente entre Organismos.
- **Gender-based Violence Tools Manual for Assessment & Programme Design, Monitoring & Evaluation *in conflict-affected settings*** (The Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2003). Disponible en [árabe](#), [inglés](#) y [francés](#).

Una vez que el análisis de situación está completo, los hallazgos deben ser documentados y distribuidos a todas las partes interesadas, incluyendo la comunidad y los donantes. Estos hallazgos deben guiar el diseño del programa y el desarrollo del [marco de monitoreo y evaluación](#).

Los datos generados de un análisis de situación pueden ser usados para movilizar a los líderes de la comunidad sobre la necesidad de programación. Además, el proceso de realizar un análisis de situación puede ser una intervención en sí mismo, al iniciar un debate público sobre la violencia y abrir el diálogo con los actores institucionales claves. El análisis de situación debe ser usado como una herramienta para instruir tanto como para investigar. Se aconseja enfáticamente que aquellas personas que usen la herramienta sean miembros de la comunidad local, interesados en utilizar el conocimiento obtenido del análisis para mejorar la programación. Los investigadores locales no solo deben participar y conducir el proceso, sino que también deben estar comprometidos activamente en la revisión de resultados y el desarrollo de planes de acción.

Estudio de Caso: Evaluación Rápida de la violencia posterior a las elecciones en Kenya

A pesar de los numerosos desafíos encontrados en las situaciones de conflicto, emergencia y post conflicto, que incluyen la brevedad de las visitas de campo, la dificultad para llegar a las personas desplazadas internamente y refugiados, la falta de

coordinación inherente en las etapas tempranas de la respuesta a la emergencia, los movimientos permanentes de los desplazados, la gran cantidad de campamentos informales, los temas de seguridad y logísticos que limitan el acceso a emplazamientos determinados y la disponibilidad de traductores, un equipo conjunto de organismos (UNFPA, UNICEF, UNIFEM y Christian Children's Fund) fue capaz de crear una imagen bastante integral de la situación de las mujeres y las niñas después de la violencia posterior a la elección en Kenya.

La evaluación rápida realizada durante la crisis posterior a la elección en Kenya desde enero a febrero de 2008 recurrió a varios de los recursos presentados en este módulo. Los métodos de investigación incluyeron de forma primaria entrevistas a informantes claves realizadas a asociados de gobierno de distrito y provincia, trabajadores humanitarios y representantes de organismos que trabajan en los sectores legales, de seguridad, de salud y psicosociales. Cada vez que fue posible, se celebraron reuniones con representantes masculinos y femeninos del campamento y se realizaron grupos de discusión con mujeres y hombres desplazados.

Vea el informe completo: *A Rapid Assessment of Gender-based Violence During Post-Election Violence in Kenya*. Disponible en [inglés](#).

Indicadores

MEASURE Evaluation, a solicitud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y en colaboración con el Grupo de Trabajo Interagencial sobre Género, recopiló un conjunto de indicadores para el sector judicial. Los indicadores han sido diseñados para medir el desempeño y logros del programa a nivel de la comunidad, regional y nacional utilizando métodos cuantitativos. Hay que tener presente que mientras muchos indicadores han sido usados en el terreno, los mismos no han sido necesariamente probados en escenarios múltiples. Para la revisión integral de los indicadores, incluyendo sus definiciones, la herramienta que debe ser usada y las instrucciones sobre como utilizarlos, vea la publicación [Violence Against Women and Girls: A Compendium of Monitoring and Evaluation Indicators](#). (Violencia Contra las Mujeres y Niñas: Un Compendio de Control y Evaluación de Indicadores).

Los indicadores compilados para los entornos de conflicto, post conflicto y de emergencia son:

- **Se han establecido protocolos que están alineados con los estándares internacionales para la gestión clínica de las sobrevivientes de violencia sexual dentro del área de emergencia en todos los niveles del sistema de salud**

Qué Mide: Este indicador mide si se cuenta con un protocolo clínico sólido o no, para garantizar que las sobrevivientes de violencia sexual sean atendidas de forma adecuada dentro del sistema de salud de un área de emergencia. Sin embargo, no mide el cumplimiento de las medidas dentro de las unidades de salud.

- **Se ha realizado y documentado en el área de emergencia un análisis rápido y coordinado de situación que incluye una evaluación de seguridad**
Qué Mide: Este indicador mide si se ha completado un análisis de situación dirigido a la prevención y respuesta a la VCM/N para una determinada área de emergencia, usando herramientas validadas internacionalmente. La elección de herramientas y cuánto ha de ser incorporado de cada una lo decide el organismo coordinado que emprende la evaluación y dependerá del contexto de la situación.
- **La proporción de casos de violencia sexual en el área de emergencia en los cuales se han iniciado acciones legales**
Qué Mide: Este indicador mide el alcance en el cual se presentan recursos legales para casos denunciados de violencia sexual. Si hay una proporción muy baja de casos que han tenido el mínimo de acción legal definida como aceptable, esto indicaría que la estructura legal en el área de emergencia no es adecuada. Una alta proporción de casos denunciados por los cuales se inició acción legal indicaría que el sistema legal está funcionando en un nivel alto de protección para mujeres y niños dentro del área.
- **Proporción de explotación sexual e incidentes de abuso denunciados en el área de emergencia que resultaron en el procesamiento y/o despido de personal humanitario**
Qué Mide: Este indicador mide el cumplimiento mínimo del protocolo de prevención y respuesta correspondientes a la conducta del personal humanitario. Muchos estudios han indicado que numerosos incidentes de explotación sexual y abuso en las áreas de emergencia son perpetrados por las mismas personas que están empleadas para proteger a las víctimas de emergencias humanitarias. Una tolerancia cero demostrada para tales incidentes significa que una vez denunciadas y confirmados, las personas responsables serán procesadas hasta el máximo alcance que lo permita la ley, o como mínimo, despedidas de sus puestos para proteger a las mujeres y niñas bajo su cuidado.
- **Establecimiento de mecanismos de coordinación y orientados hacia los asociados en el área de emergencia**
Qué Mide: Este indicador mide si los múltiples organismos que participan en la respuesta a una emergencia están trabajando juntos o no respecto a la prevención y respuesta a la explotación sexual y abuso. Los criterios indicados pueden ser tomados como una lista mínima en cuanto a lo que debe ser realizado respecto a la coordinación y orientación de asociados.
- **Cantidad de mujeres y niñas que denuncian incidentes de violencia sexual por cada 10.000 en el área de emergencia**
Qué Mide: Esto estima la cantidad de incidentes de violencia sexual informados por cantidad estándar de personas. La utilización de esta estandarización permitirá que se efectúe una comparación a lo largo del tiempo en la misma ubicación o entre ubicaciones.

- **Porcentaje de sobrevivientes de violación en el área de emergencia que se presentan ante centros de salud y/o trabajadores de la salud dentro de las 72 horas y reciben atención médica adecuada**

Qué Mide: Este indicador mide si los centros de salud proporcionan la atención integral apropiada o no a las sobrevivientes de violación que se presentan dentro de las 72 horas posteriores al incidente. Si las sobrevivientes se presentan luego de este periodo, los servicios tales como PPE (profilaxis post-exposición) y anticoncepción de emergencia no serán parte de la atención que se espera que presten los puestos de servicio de salud.

- **Proporción de sobrevivientes de violencia sexual en el área de emergencia que se presentan 72 horas después del incidente, o más, y reciben un conjunto básico de servicios médicos y psicosociales**

Qué Mide: Este indicador mide si los centros de salud proporcionan o no la atención médica y psicosocial básica apropiada a las sobrevivientes de violencia sexual, incluyendo sobrevivientes de violación, que se presentan en los puestos de servicio de salud 72 horas después que ocurrió el incidente o más tarde. La lista de servicios básicos puede ser extraída del capítulo 4 del manual de campo de ACNUR.

- **Cantidad de actividades en el área de emergencia iniciadas por la comunidad objetivo para la prevención y respuesta a la violencia sexual de mujeres y niñas**

Qué Mide: Esta es una medida de cuán involucrada se encuentra la comunidad en garantizar la seguridad de las mujeres y niñas en el área de emergencia.

- **Proporción de mujeres y niñas en el área de emergencia que demuestran conocer los servicios disponibles, por qué y cuándo debe accederse a los mismos**

Qué Mide: Mide los aspectos importantes de acceso a los recursos disponibles de la comunidad para prevenir y responder a VCM/N. La disponibilidad de los recursos en sí misma no significa mucho si las mujeres no tienen conocimiento de los mismos y si no saben por qué ni cuándo deberían acceder a los mismos. Sin embargo, esto no mide si las mujeres son capaces físicamente de llegar a los recursos cuando los necesitan.

Las pautas del Comité Permanente entre Organismos recomiendan que los programas establezcan por lo menos un indicador para la respuesta en cada sector (salud, psicosocial, seguridad, legal/judicial), por lo menos un indicador sobre coordinación y por lo menos un indicador relacionado con la prevención así como indicadores de actividad para monitorear las actividades.

Nombre del indicador	Tipo	Definición del indicador
<i>Servicios de salud</i>		
Herramientas de capacitación de personal de salud	Producto	Programa de capacitación en violencia de género para el personal de atención de la salud, desarrollado y en uso
Atención oportuna y apropiada posterior a la violación		Calcular la cantidad de sobrevivientes de violación que se presentaron para recibir el conjunto básico de servicios de salud dentro de los 3 días del incidente/ Cantidad de incidentes de violación denunciados
<i>Psicosocial</i>		
Equidad de género para la toma de decisiones	Efecto	Cantidad de órganos rectores para refugiados que incluyen cantidades iguales de hombres y mujeres
		Calcular la cantidad de mujeres miembros de órganos rectores para refugiados que manifiestan que las opiniones de las mujeres influyen en las decisiones de grupo/ Cantidad de mujeres miembros de órganos rectores para refugiados
<i>Coordinación</i>		
Enfoque multisectorial	Producto	Procedimientos, prácticas y formularios de informes multisectoriales y entre organismos, establecidos por escrito y acordados por todos los actores
Coordinación	Producto	Cantidad de factores contribuyentes identificados en las reuniones de coordinación mediante el análisis de informes

**Formulario Muestra de Monitoreo e Indicadores para la Implementación de
Prevención y Respuestas Mínimas**

(Pautas del Comité Permanente entre Organismos, 2005)

Situación/País: _____

Fecha: _____

Completado por: _____

ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CLAVE	
Coordinación	
1.1 Establecer mecanismos de coordinación y orientar a los asociados 1.2 Hacer incidencia y recolectar fondos 1.3 Asegurarse de que los estándares de Esfera se divulguen y se cumplan	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos, prácticas y formularios de informes multisectoriales y entre organismos establecidos por escrito y acordados por todos los actores • Proporción de actores claves que participan en reuniones habituales de grupo de trabajo sobre violencia de género
Evaluación y Monitoreo	
2.1 Realizar un análisis de situación coordinado 2.2 Monitorear y evaluar actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Informes sobre incidentes de violencia sexual compilados mensualmente (datos anónimos), analizados y compartidos con las partes interesadas
Protección	
3.1 Monitorear la seguridad y definir una estrategia de protección 3.2 Proporcionar seguridad de acuerdo a las necesidades 3.3 Incidir para la implementación y el cumplimiento de los instrumentos internacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de seguridad instituidos en base al lugar de los incidentes y monitoreados en cuanto a su eficacia • Proporción de incidentes de violencia sexual denunciados donde la sobreviviente/víctima (o los padres en el caso de una niña) elige presentar una demanda legal de reparación
Recursos Humanos	
4.1 Reclutar al personal de forma que desaliente la explotación y abuso sexual 4.2 Difundir e informar a todos los asociados sobre los códigos de conducta 4.3 Implementar mecanismos confidenciales de reclamaciones 4.4 Implementar una red de grupos de	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de explotación sexual e incidentes de abuso denunciados que resultaron en el procesamiento y/o despido de personal humanitario • Proporción de actores que emiten códigos de conducta

discusión sobre la explotación y abuso sexual	
Agua y saneamiento	
5.1 Implementar programas seguros de agua y saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad adecuada de letrinas para cada sexo construidas y con cerraduras (estándar Esfera)
Seguridad Alimentaria y Nutrición	
6.1 Implementar programas seguros de seguridad alimentaria y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de alimentos distribuidos a las mujeres • Proporción de mujeres que participan en los comités de distribución de alimentos
Planificación de refugio y emplazamiento y artículos no comestibles	
7.1 Implementar programas de planificación de emplazamiento y refugios seguros 7.2 Asegurarse de que las sobrevivientes/víctimas tienen un refugio seguro 7.3 Implementar estrategias seguras de recolección de combustible 7.4 Proporcionar materiales sanitarios a las mujeres y niñas	<ul style="list-style-type: none"> • Plan basado en la comunidad para proporcionar un refugio seguro para las víctimas/sobrevivientes que se desarrolle y use de forma eficaz • Cantidades adecuadas de suministros sanitarios distribuidos a las mujeres y niñas
Servicios de Salud y de la Comunidad	
8.1 Asegurar el acceso de las mujeres a los servicios de salud básicos 8.2 Proporcionar servicios de salud relacionados con la violencia sexual 8.3 Proporcionar apoyo psicológico y social basado en la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Las sobrevivientes/víctimas de violencia sexual reciben atención médica oportuna y adecuada basada en un protocolo médico acordado • Proporción de personal de la salud capacitado en la gestión médica y apoyo de violencia sexual • Proporción de trabajadores con base en la comunidad capacitados en apoyo psicosocial de violencia sexual
Educación	
9.1 Asegurar el acceso de las niñas y niños a una educación segura	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de maestros que suscriben códigos de conducta
Información, Educación, Comunicación	

<p>10.1 Informar a la comunidad sobre la violencia sexual y la disponibilidad de servicios</p> <p>10.2 Difundir información sobre el Derecho Internacional Humanitario a los portadores de armas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de copias de listas de recursos en el lenguaje o lenguajes locales distribuidas en la comunidad • Proporción de materiales que usan mensajes verbales o visuales (accesibles a personas analfabetas)
--	--

Monitoreo

Las Pautas del Comité Permanente entre Organismos recomiendan la implementación del monitoreo de prevención y respuestas mínimas a la violencia sexual a través de diez áreas funcionales/sectoriales. Aquellas personas que participan en la respuesta de la violencia de género deben convenir la frecuencia y métodos para el monitoreo y la documentación del progreso de la implementación.

En las etapas muy tempranas de una emergencia cuando están comenzando las acciones de respuesta y prevención mínimas, el progreso debe ser monitoreado semanalmente o más frecuentemente para asegurar el inicio rápido y abordar cualquier obstáculo o retraso.

Cuando la implementación de acciones mínimas se encuentra realmente en marcha, el progreso puede ser monitoreado mensualmente, nuevamente abordando obstáculos o retrasos y continuando hasta que todas las acciones claves hayan sido implementadas.

En general, los datos de incidentes de violencia sexual denunciados deben ser reunidos y recopilados en un informe, asegurándose de que el mismo no contenga información que pueda revelar la identidad de sobrevivientes/víctimas o agresores.

El informe debe ser recopilado periódicamente y de forma sistemática; los datos deben ser revisados y analizados en reuniones de grupo de trabajo y la información debe ser usada para fortalecer las acciones de prevención y respuesta.

La información debe ser comparada en el transcurso del tiempo, identificando tendencias, problemas, temas, éxitos y otros datos relevantes. El informe debe ser distribuido a las partes interesadas clave, incluyendo las autoridades comunitarias y locales, y se deben iniciar reuniones comunitarias para analizar la información y estrategias para mejorar la prevención y respuesta, especialmente asegurando la participación activa y aportes de las mujeres y niñas.

Datos ilustrativos que deben ser reunidos para monitorear respuestas:

- Elementos de datos de informes de violencia sexual y de género: Es esencial que determinada información sea reunida en informes. Para ser eficaz, todos los actores deben estar de acuerdo con la terminología usada de modo que los formularios de presentación de informes sean comparables. Todos los

mecanismos de presentación de informes deben garantizar la confidencialidad de la víctima/sobreviviente y agresor.

- Elementos de datos para formularios de informes mensuales:
 - Cantidad total de denuncias de incidentes.
 - Tipos de violencia sexual y de género perpetrada.
 - Cantidad, edad y sexo de las víctimas/sobrevivientes.
 - Cantidad, edad y sexo de los agresores.
 - Cantidad de incidentes por ubicación (por ejemplo, casa, mercado, fuera del campamento [especificando dónde fuera del campamento]).
 - Cantidad de víctimas/sobrevivientes de violación que reciben atención de la salud dentro de los dos días del incidente.
- Elementos de datos del formulario legal:
 - Cantidad de casos denunciados al oficial de protección.
 - Cantidad de casos denunciados a la policía.
 - Cantidad de casos presentados a juicio.
 - Cantidad de casos desestimados.
 - Cantidad de sentencias absolutorias/condenatorias.
 - Tipos de violencia sexual y de género perpetrada.
 - Cantidad de casos de violación atendidos por los servicios de salud dentro de los dos días.
 - Cantidad de casos en los cuales se preparó prueba médica forense.
 - Porcentaje de incremento/disminución de la cantidad de casos de violación por mes.
 - Porcentajes de incremento/disminución de incidentes de violencia sexual y de género por mes.
 - Observaciones adicionales.
- Elementos de datos para informes de situación:
 - Inquietudes, temas e incidentes de violencia sexual y de género.
 - Situación de coordinación y planificación.
 - Intervenciones de prevención por sector.
 - Intervenciones de respuesta por sector.
 - Capacitación de personal/beneficiarios.
 - Impacto de protección: Actividades de monitoreo y evaluación.

Herramientas ilustrativas y métodos para el monitoreo:

- El **Formulario de Informe de Incidente** es una herramienta importante de presentación de informes que debe ser usada por todos los actores. Cuando se informa a cualquier actor un incidente de violencia sexual o de género, debe usarse un formato estándar para registrar tales incidentes.
- El **Formulario de Informe Mensual de Violencia Sexual y de Género**. Este mecanismo de presentación de informes es importante para seguir los cambios en el entorno que afectan la incidencia de violencia sexual y de género. Este informe también proporciona ideas en cuanto a los factores que pueden perpetuar estos actos de violencia a nivel comunitario. En el caso del formulario de informe mensual tenga en cuenta que los datos deben ser recopilados para cada

emplazamiento individual; los totales proporcionados para la oficina de país, regionalmente o en todo el país también son útiles.

- **Los grupos de discusión** son especialmente útiles en las etapas tempranas del desarrollo del programa porque proporcionan información profunda sobre el conocimiento, actitudes y comportamientos de los participantes en relación a la violencia contra las mujeres. Dado que pueden ser realizados con recursos relativamente limitados, también son un método eficiente y eficaz en función del costo. Los grupos de discusión crean conciencia y provocan el diálogo, y son un componente valioso de la planificación y programación participativa.
- Las **Pautas de Mapeo** están diseñadas para hacer posible que las comunidades participen en la identificación de sus propias necesidades. Los miembros de la comunidad identifican a los factores geográficos, demográficos, históricos, culturales, económicos y otros factores dentro de sus comunidades que pueden exacerbar la violencia de género.
- Las **Pautas de Comparación de a Pares** permiten a los miembros de la comunidad determinar colectivamente sus problemas o temas más significativos relacionados con la violencia de género a través de un listado sistemático y ejercicio de representación gráfica. Mediante la obtención de información sobre cómo las comunidades clasifican los problemas de violencia de género, los programas están mejor equipados para establecer prioridades en las estrategias de prevención y respuesta.
- *Las Pautas de Análisis de Flujo Causal* le permiten a los investigadores ahondar más profundamente en un tema con la asistencia de los miembros de la comunidad. Proporcionan un marco para observar las causas y efectos de la violencia de género y un método para diagramar los problemas para una inspección visual.
- El **Cuestionario de Encuesta Preliminar de Prevalencia** está diseñado para recolectar datos sobre la prevalencia de la violencia de género en una comunidad. Las iniciativas de investigación han puesto de manifiesto que los datos de prevalencia de buena calidad son esenciales para evaluar completamente la naturaleza y alcance de la violencia de género, para diseñar intervenciones apropiadas y para abogar por mejorar las políticas para proteger a las sobrevivientes y para reducir las tasas de violencia de género. Sin embargo, realizar una encuesta de prevalencia de violencia de género, metodológicamente y éticamente sólida requiere recursos técnicos y financieros extensos y por lo tanto puede no ser garantizada en algunas situaciones. Esta herramienta está incluida con el objetivo de referencia y planificación de investigación, y sólo debe ser usada por aquellas personas con extensa experiencia en la investigación de violencia de género.
- El **Manual de Muestra para Capacitación del Entrevistador** ofrece un ejemplo de algunas de las áreas de inquietud para la preparación de investigación con base en la población y creación de preguntas de encuesta.
- El **Marco de Vías Causales** es un método para diseñar e implementar programas que sigue una progresión lógica hacia una meta propuesta.
- El **Formulario de Consentimiento de Divulgación de Información** debe ser usado para asegurar el consentimiento de personas cuya información será divulgada por la organización a otras organizaciones o personas. Es

responsabilidad del personal de violencia de género conservar la confidencialidad de los beneficiarios.

- El **Formulario de Retroalimentación del Cliente** facilita la recopilación de datos de los beneficiarios de los programas de violencia de género. Esto proporcionará importante información sobre lo que los beneficiarios entienden que son las fortalezas y debilidades del programa, especialmente en términos de prestación de servicios.

También vea: **Gender-based Violence Tools Manual for Assessment & Programme Design, Monitoring & Evaluation *in conflict-affected settings*** (The Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2003). Disponible en [árabe](#), [inglés](#) y [francés](#).

Recursos:

- **Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies** (Inter-Agency Standing Committee, 2005). Disponible en
- **Gender-based Violence Tools Manual for Assessment & Programme Design, Monitoring & Evaluation *in conflict-affected settings*** (The Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2003). Disponible en [árabe](#), [inglés](#) y [francés](#).
- **Gender Handbook in Humanitarian Action: Women, Girls, Boys, and Men: Different Needs - Equal Opportunities** (Inter-Agency Standing Comité, 2006). Disponible en
- **El Manual Esfera: Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta Humanitaria en Casos de Desastre.** (Proyecto Esfera, 2004). Este [manual](#) está disponible en árabe, azerbaijano, birmano, inglés, farsi, francés, alemán, coreano, pashto, ruso, español, tamil, turco y urdu.
- **Gender-Based Violence Information Management System** (International Rescue Committee, ACNUR y UNFPA, 2009). Un panorama general del sistema está disponible en [inglés](#).
- **Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women** (Centers for Disease Control)
- **A Guide to Monitoring and Evaluation of NGO Capacity Building Interventions in Conflict Affected Settings** (Fitzgeralds, Posner, Workman/JSI Research and Training Institute, Astarte Project, 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings** (Save the Children and UNFPA. 2009). Disponible en [inglés](#).
- **Sexual and Gender-based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response** (UNHCR, 2003). Disponible en [inglés](#).
- **Checklist for Action: Prevention & Response to Gender-based Violence in Displacement Settings.** (Gender-Based Violence Global Technical Support Project RHRC Consortium/JSI Research and Training Institute, 2004. Disponible en [inglés](#).
- **Handbook for the Protection of Women and Girls** (ACNUR, 2008). Disponible en [inglés](#).

- **Sexual and Gender-based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons** (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados, 2003). Disponible en [inglés](#).