



Universidad de
los Andes
Colombia

Escuela de Gobierno
Alberto Lleras Camargo



Apuntes de Gestión y Políticas Públicas

Esta serie busca visibilizar y poner en el debate público discusiones sobre instrumentos, ideas y recomendaciones de política que se alimentan desde nuestra propia investigación, desde la experiencia de los hacedores de política y expertos, y desde la literatura de punta en el campo de los asuntos públicos: la gestión y las políticas públicas. Tiene un enfoque de coyuntura y busca contribuir con lecciones, aprendizajes, ideas e instrumentos de política a una discusión amplia entre academia, actores estatales y sociedad civil sobre potenciales respuestas a ingentes problemas colectivos y sociales.

Noviembre de 2021 | No. 07

Prevención de la violencia doméstica en el contexto de la COVID-19 y el desplazamiento forzado

Arturo Harker Roa

Escuela de Gobierno, Universidad de los Andes

Sara E. Casey y Goleen Samari

Programa sobre Migración Forzada y Salud, Departamento Heilbrunn de Salud de la Población y la Familia, Escuela Mailman de Salud Pública, Columbia University

Dana Nabulsi

Programa de Salud para Refugiados, Instituto de Salud Mundial, American Universidad de Beirut

f |  |  | **GobiernoUAndes**

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación

Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964 Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia

Contexto

La pandemia por COVID-19 ha intensificado las desigualdades de género preexistentes, los sentimientos sociales nocivos y otros factores de riesgo que conducen a un aumento en la violencia doméstica, incluida la violencia contra la pareja (VCP) y la violencia contra los niños (VCN). Las mujeres, las niñas y los niños desplazados ya se enfrentaban a un mayor riesgo de violencia doméstica debido a la interrupción de las redes y comunidades de apoyo social, al cambio de las normas de género y las dinámicas familiares y a la limitación de la

privacidad en los refugios superpoblados y de las oportunidades económicas y de alimentación. Las respuestas a la COVID-19 han exacerbado estos factores de riesgo y reducido el acceso a los canales de protección preventiva preexistentes en contextos de desplazamiento. Este informe de conocimiento explora las estrategias de prevención y respuesta a la violencia para las comunidades desplazadas en el contexto de la COVID-19, donde los prestadores de servicios también se ven limitados en su alcance y capacidad para responder a la violencia doméstica.

01

La COVID-19 ha exacerbado los factores de riesgo que conducen a un aumento en la violencia doméstica. Al mismo tiempo, las medidas para enfrentar la pandemia han reducido el acceso a los servicios de protección y han limitado los factores de protección que los desplazamientos forzados y la migración ya habían erosionado.

02

Los servicios que responden a la violencia contra la pareja y a la violencia contra los niños deben considerarse servicios esenciales e incluirse en la planeación de la preparación y la respuesta a la COVID-19.

03

Es necesario adaptar las estrategias de prevención de la violencia a la pandemia y basarlas en las prioridades identificadas por las mujeres y las niñas, al menos abordando los siguientes retos: adaptar los espacios seguros para que se adhieran a los protocolos de distanciamiento físico, proporcionar una prestación de servicios a distancia accesible y pertinente, identificar y activar puntos de entrada al sistema alternativos para que las sobrevivientes busquen ayuda, reforzar los mecanismos de protección comunitarios y promover relaciones positivas y de apoyo.



WORLD BANK GROUP

Building the Evidence on Forced Displacement



Carlos Alberto Arenas, traducción
Angélica Cantor Ortiz, edición y corrección de estilo

Diana Londiño Aguilera, diagramación e ilustración
Camilo Andrés Ayala, diseño de publicación

¿Por qué debemos esperar que la pandemia desate más violencia?

Cuadro 1. Definiciones de violenciaⁱ

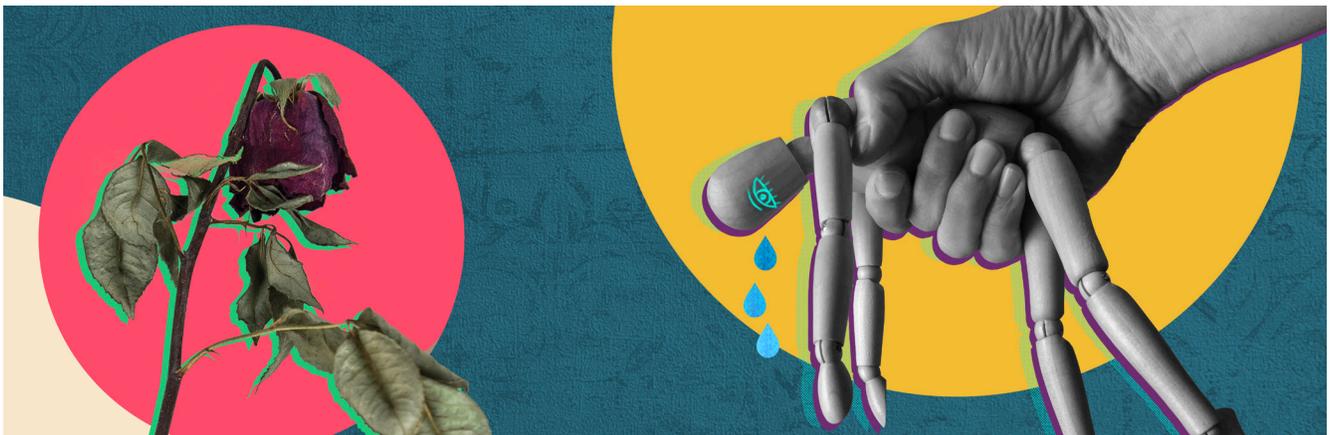
Violencia contra la pareja (VCP): la violencia contra la pareja se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a los miembros de la relación. Esto puede incluir actos de violencia física, violencia sexual, abuso emocional y/o comportamientos de control.

Violencia contra los niños y niñas (VCN): la violencia contra los niños y niñas incluye todas las formas de violencia contra personas menores de 18 años, ya sea perpetrada por los padres u otros cuidadores, compañeros, parejas románticas o extraños.

Violencia basada en el género (VBG): la VBG es un término que engloba cualquier acto dañino perpetrado contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, las amenazas de tales actos, la coacción y otras privaciones de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en público o privado.

Violencia dirigida a una persona en función de su sexo biológico, su identidad de género o su adhesión percibida a las normas de masculinidad y feminidad definidas socialmente. Incluye el maltrato físico, sexual y psicológico; las amenazas; la coacción; la privación arbitraria de libertad; y la privación económica, tanto si se produce en la vida pública como en la privada. Los tipos de violencia de género pueden incluir el infanticidio femenino; el abuso sexual infantil; el tráfico sexual y el trabajo forzado; la coacción y el abuso sexual; el abandono; la violencia contra la pareja; el abuso de ancianos, y las prácticas tradicionales perjudiciales como el matrimonio precoz y forzado, los asesinatos “de honor” y la mutilación/ablación genital femenina.

ⁱ Tomado de: Organización Mundial de la Salud y las Directrices sobre VBG del Comité Permanente entre Organismos (IASC).



La “crisis de violencia” previa a la COVID-19

Incluso antes del inicio de la pandemia de COVID-19, la prevalencia de la violencia doméstica, que incluye la violencia contra la pareja (VCP) y la violencia contra los niños y las niñas (VCN), era inaceptable y persistía en niveles devastadores. La VCP y la VCN no solo son importantes problemas de salud, sino un gran obstáculo para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a 2030. En consecuencia, la comunidad internacional, incluidas las organizaciones públicas, privadas y multilaterales, han realizado importantes esfuerzos para reducir la prevalencia de la violencia contra las mujeres y los niños.¹

A nivel mundial, la prevalencia de la VCP es alta. **Se calcula que una de cada tres mujeres mayores de 15 años que han mantenido alguna vez una relación en el mundo ha sufrido VCP física o sexual.** Por lo general, la VCP no se denuncia debido al miedo al estigma y a las represalias. En las regiones de ingresos bajos y medios, la prevalencia de la VCP es mayor en el Sudeste Asiático (37,7 %), y menor en el Pacífico Occidental (24,6 %). Entre las regiones de altos ingresos, la prevalencia de VCP es del 23,2 %.

El estudio de Carga Mundial de Morbilidad (CMM) ofrece una visión más detallada de las diferencias entre regiones.² La considerable variación regional sugiere que la violencia no es inevitable y que puede prevenirse. La implementación de estrategias de prevención durante las primeras etapas de la vida es fundamental, ya que la VCP empieza pronto y continúa a lo largo de la vida.³

A nivel mundial la mitad de todos los niños y las niñas de entre 2 y 17 años (es decir, más de mil millones) han sufrido VCN. En 2016, 50 % o más de los niños y las niñas en Asia, África y América del Norte sufrieron este tipo de violencia. **Los índices de maltrato y abandono infantil son cinco veces mayores en los niños de familias de bajo nivel socioeconómico que en los de alto nivel.** Un gran número de casos no se denuncian debido al estigma social, a la falta de mecanismos de denuncia adecuados y al hecho de que la violencia suele ser perpetrada por los padres, los familiares o los conocidos cercanos, lo que hace especialmente difícil que los niños y las niñas denuncien.

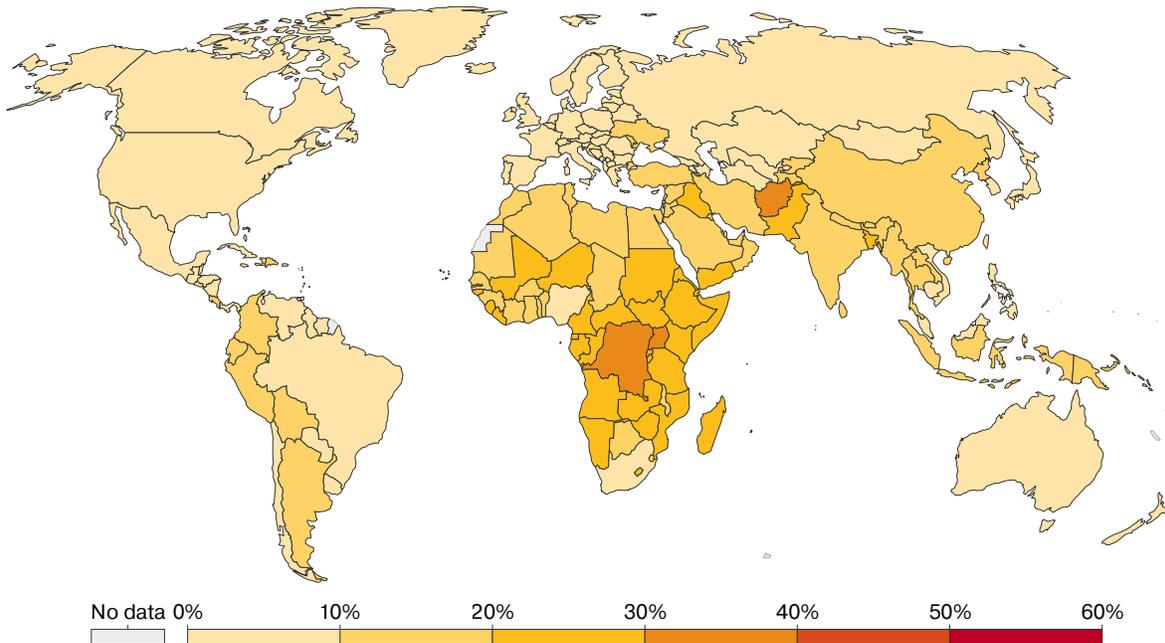


¹ En mayo de 2016, una Asamblea Mundial de la Salud refrendó el primer Plan de acción mundial de la OMS, cuyo objetivo es fortalecer el papel de los sistemas de salud en la articulación de respuestas nacionales multisectoriales para hacer frente a la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas. Además, en julio de 2016 el secretario general de las Naciones Unidas lanzó la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños y Niñas, una entidad mundial centrada exclusivamente en acabar con todas las formas de VCN, que reúne a más de 420 miembros, incluyendo gobiernos, organismos de la ONU, instituciones de investigación, ONG internacionales, organizaciones de la sociedad civil y grupos del sector privado.

² África central subsahariana presenta la mayor prevalencia, con casi dos tercios (65,6 %) de todas las mujeres que alguna vez han estado en pareja y han denunciado VCP. Por otra parte, el 16,3 % de todas las mujeres que han estado en pareja en Asia Oriental afirman haber sufrido VCP. Entre una cuarta y una quinta parte de las mujeres que han estado alguna vez en pareja han sufrido violencia infligida por la pareja, incluso en los países de altos ingresos de Europa Occidental (19,3 %), América del Norte (21,3 %), Asia Central (22,9 %) y el sur de América Latina (23,7 %).

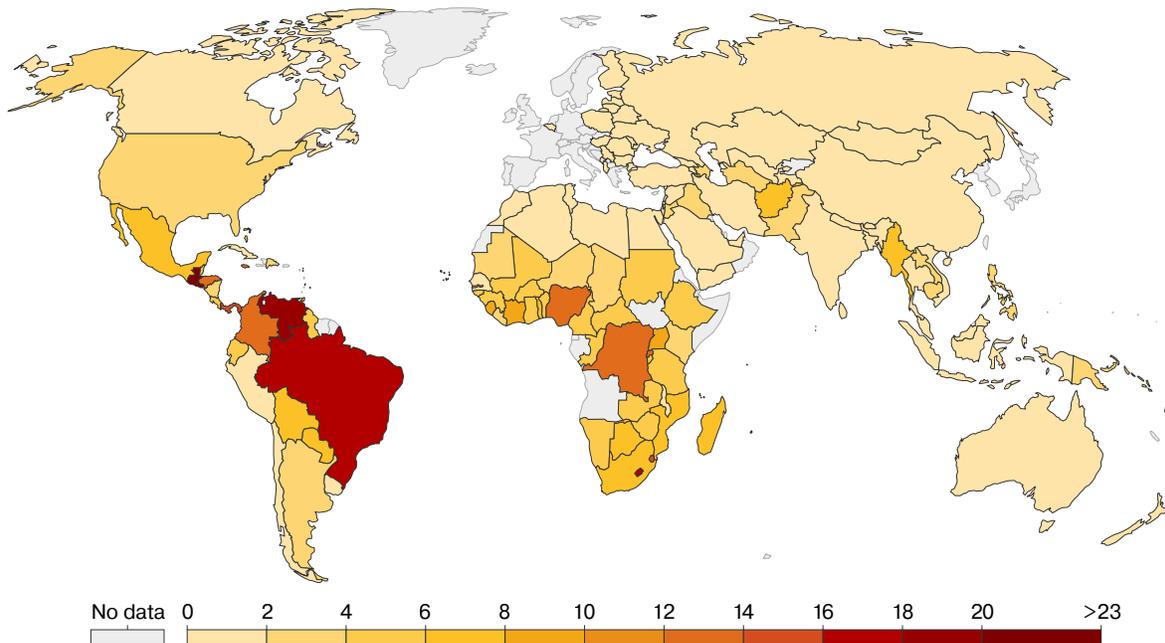
³ Casi una tercera parte (29,4 %) de las mujeres de entre 15 y 19 años denuncian VCP. La prevalencia de VCP aumenta progresivamente en cada grupo etario y alcanza su punto máximo entre los 40 y los 44 años (37,8 %). Aunque la prevalencia declarada de la VCP es menor entre las mujeres mayores, es importante señalar que los datos son escasos y no se sabe mucho sobre la VCP entre las mujeres mayores de 50 años.

Figura 1. Tasa de prevalencia de VCP en países, 2016. Porcentaje de mujeres mayores de 14 años que han sufrido



Fuente: Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud. Extraído de: <https://ourworldindata.org/grapher/women-violence-by-an-intimate-partner>

Figura 2. Tasa de infanticidio, 2015. Víctimas de homicidio menores de 20 años (por 100 000 niños dentro del mismo grupo etario)



Fuente: Unifec, Know Violence in Childhood Report (2017). Extraído de: <https://ourworldindata.org/violence-against-rights-for-children>

Consecuencias de la violencia

Sufrir la VCP tiene una serie de consecuencias adversas para la salud mental y física de las mujeres y las niñas. Las consecuencias directas e indirectas de la VCP incluyen lesiones; problemas de salud mental (depresión, trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias); mal control de la salud sexual y reproductiva (prácticas sexuales inseguras) que pueden dar lugar a VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados y abortos; mala salud perinatal, que puede dar lugar a partos prematuros o bajo peso al nacer, y muerte por suicidio u homicidio (más información disponible aquí). La VCP genera importantes costos relacionados con los gastos médicos, la atención a la salud mental y pérdida de la productividad para las mujeres y sus familias. A nivel mundial, se calcula que el costo anual de la VCP asciende a la astronómica cifra de 4,3 billones de dólares.

Del mismo modo, la VCN está asociada a múltiples problemas de salud mental (depresión, ansiedad), salud materno-infantil (embarazo adolescente no deseado), enfermedades transmisibles (VIH, ITS), enfermedades no transmisibles (enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas) y lesiones (fracturas, quemaduras) a lo largo de la vida. **La VCN también tiene consecuencias importantes en la salud social y económica de los países en su conjunto. En 2014, se estimó que la VCN tiene un costo mundial de 7 billones de dólares al año, lo que equivale a la suma del producto interno bruto (PIB) anual generado por Australia, Canadá, India y México.** Adicionalmente, la inversión mundial para prevenir mucha de esta violencia (que es evitable) es menor que este costo masivo de la inacción.

A nivel mundial, se calcula que el costo anual de la VCP asciende a la astronómica cifra de 4,3 billones de dólares



Factores de riesgo y protección contra la violencia

Los factores de riesgo incluyen una combinación de factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales que contribuyen directa e indirectamente a una mayor probabilidad de violencia. Aunque las víctimas de la violencia no son responsables del daño que se les inflige y no todas las personas identificadas como “en riesgo” se involucran en la violencia, se ha descubierto que ciertos factores aumentan su riesgo de sufrirla.

Los factores de protección son características que amortiguan el riesgo de violencia en circunstancias habitualmente adversas, ya sea reduciendo el impacto del riesgo o cambiando la forma en la que la persona responde a este.

Los factores de riesgo y de protección suelen ser consistentes en sus efectos en todas las razas y culturas. Las figuras 4 y 5 presentan una lista de los factores de riesgo y protección de VCP y VCN que se encuentran con más frecuencia en la literatura sobre prevención de la violencia.

¿Por qué los migrantes y refugiados son más vulnerables a la violencia?

El agravamiento simultáneo de los factores de riesgo y la erosión de los factores de protección se amplifica en los contextos humanitarios, donde las mujeres, las niñas y los niños suelen estar aislados de los proveedores de servicios y los recursos institucionales. En particular, la interrupción de las redes sociales y de protección, como la familia extensa y las comunidades, puede agravar aún más la violencia doméstica y sus consecuencias. Por ejemplo, las mujeres pueden tener menos contacto con la familia y los amigos que le proporcionan apoyo y protección frente a la violencia de su pareja. Los victimarios pueden restringir aún más el acceso a los servicios, la ayuda y el apoyo psicosocial de las redes formales e informales.

En los contextos humanitarios, los efectos de la pandemia COVID-19 pueden imponer dificultades a algunas de las mujeres más vulnerables del mundo, que se enfrentan a importantes obstáculos para acceder a la información y los servicios, a la insuficiencia de recursos económicos y a la

falta de autonomía sobre su propia salud sexual y reproductiva, lo que las deja expuestas a la explotación y el abuso. Si bien la ayuda alimentaria, el agua y el saneamiento son vitales en las respuestas a las catástrofes, los servicios integrales de salud sexual y reproductiva a menudo son escasos o no están disponibles en los contextos humanitarios, aunque son fundamentales para la reconstrucción a largo plazo. Los factores de riesgo para mujeres migrantes o desplazadas que son exclusivos de los entornos humanitarios pueden incluir:

- Cambio de las normas de género y de la dinámica familiar debido al desplazamiento
- Separación de las familias y la ruptura de las estructuras comunitarias
- La duración del desplazamiento o el tiempo de permanencia en un campamento
- Responsabilidades de cuidado desproporcionadas
- Oportunidades económicas limitadas para mujeres y hombres
- Acceso limitado a los alimentos y a un alojamiento adecuado



Figura 4. Factores de riesgo y protección asociados a la VCP

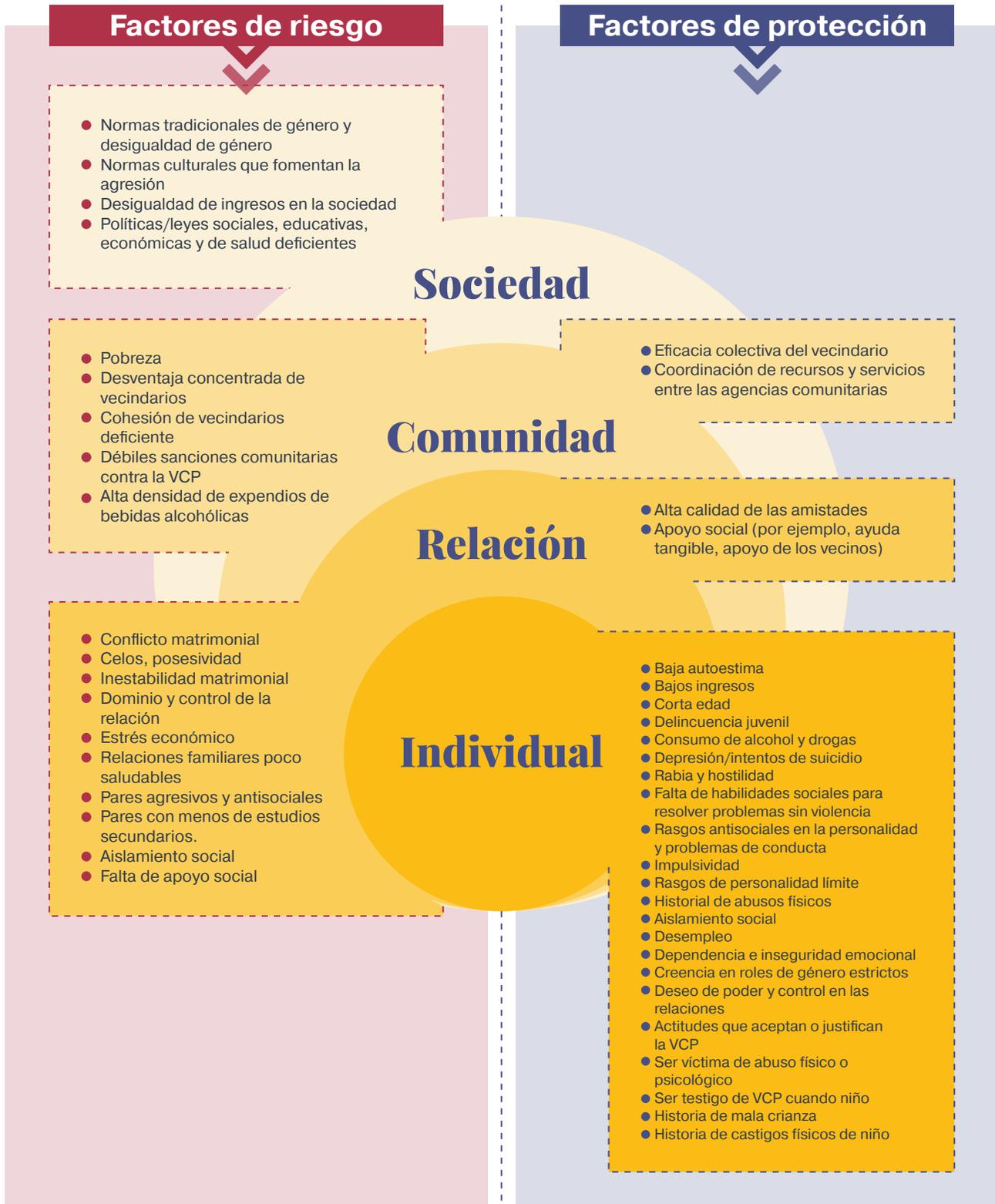


Figura 5. Factores de riesgo y protección asociados a la VCN



Los niños y las niñas desplazados forzosamente y migrantes también corren un mayor riesgo de sufrir violencia. Para ser eficaces en la lucha contra la VCN, las recomendaciones prácticas y de política deben ser adecuadas al contexto nacional y/o local y guiarse por los principios de «el interés superior del niño» y «no hacer daño». En consecuencia, **es importante comprender la vulnerabilidad añadida en los contextos de desplazamiento.**

Investigaciones anteriores sobre la violencia han demostrado que los factores que impulsan la VCP suelen agravarse en contextos humanitarios. Por ejemplo, las comunidades que se caracterizan por un bajo nivel de cohesión social suelen exponer a los niños y las niñas a un mayor riesgo de maltrato infantil, abandono y violencia contra la pareja. Además, las personas con recursos económicos insuficientes o que experimentan aislamiento son más propensas a perpetrar varias formas de violencia contra sus parejas e hijos. Sin embargo, hay factores de riesgo de VCN que son exclusivos de los contextos humanitarios. Estos factores de riesgo pueden incluir:

- La duración del desplazamiento o el tiempo de permanencia en un campamento o albergue
- Quien acompaña o cuida de un niño durante el desplazamiento
- El tipo de refugio en el que residen los niños y las familias
- La probabilidad de reclutamiento de niños en las facciones combatientes
- El acceso de la familia a raciones de alimentos

Además, es probable que la edad, el sexo y otros factores socioculturales de los niños y las niñas también estén correlacionados de forma significativa con el riesgo de exposición a diversas formas de violencia en contextos humanitarios. **Los niños y las niñas más pequeños tienen aún menos oportunidades que los adultos o los jóvenes de salir del hogar para buscar ayuda, y cuando están en refugios vulnerables, sus oportunidades se ven aún más limitadas.** Adicionalmente, el cierre de escuelas tiene un profundo efecto sobre los espacios seguros disponibles para los niños y las niñas, incluso para los que han sido desplazados por la fuerza o están en crisis humanitaria.

Las personas con recursos económicos insuficientes o que experimentan aislamiento son más propensas a perpetrar varias formas de violencia contra sus parejas e hijos



¿Qué está ocurriendo en la actual pandemia?

Un tercio de la población mundial estuvo en confinamiento por la COVID-19 y el cierre de las escuelas ha afectado a más de 1500 millones de niños y niñas. El hogar debería ser el lugar más seguro para todos y la primera línea de defensa y protección. Sin embargo, los factores de estrés relacionados con la COVID-19 están poniendo esa defensa en peligro. Las órdenes de permanecer en casa, la pérdida de ingresos, el aislamiento, el hacinamiento y las elevadas cantidades de estrés y ansiedad aumentan la probabilidad de que las mujeres, los niños y las niñas experimenten y observen abusos físicos, psicológicos y sexuales en el hogar, especialmente en el caso de los que ya viven en situaciones familiares violentas o disfuncionales. Los hogares tienen dificultades para hacer frente a las nuevas restricciones en materia de viajes y trabajo, al tiempo que hacen frente a las preocupaciones

relacionadas con la salud, la seguridad alimentaria, la inestabilidad financiera y la información contradictoria sobre una serie de cuestiones. Estos y otros factores de riesgo asociados a la COVID-19 para la violencia, el abuso y el abandono de los niños fueron identificados por Unicef (cuadro 2).

La evidencia de catástrofes naturales anteriores, como huracanes, terremotos, tsunamis e incendios y pandemias sugiere que la crisis actual por la COVID-19 está generando niveles extremadamente altos de estrés en los entornos domésticos y con ello una mayor probabilidad de que las mujeres sufran VCP y los niños y las niñas sufran abuso u observen VCP. Además, a corto, mediano y largo plazo, está provocando una vulnerabilidad económica que podría conducir a un aumento en el trabajo infantil, el matrimonio infantil y muchos otros problemas de protección de la infancia.

Cuadro 2. Factores de riesgo para la violencia, abuso y abandono infantil asociados a la COVID-19¹

Según Unicef, hay nueve factores de riesgo comunes para la violencia, abuso y abandono infantil asociados a la COVID-19. Estos incluyen:

- Aumento de la pobreza y la inseguridad alimentaria debido a la pérdida de trabajos y de ingresos
- La imposibilidad de los niños y niñas de acceder a la educación ya sea presencialmente o en línea
- Aumento de la actividad digital de los niños y una disminución de la vigilancia de los cuidadores, lo que les expone a mayores riesgos digitales
- La ausencia de comidas nutritivas que antes ofrecían las escuelas y los programas de asistencia
- La interrupción de las redes de apoyo social y de pares para los niños/cuidadores
- La interrupción de los servicios de apoyo comunitario y social para los niños y niñas/cuidadores
- Una ruptura de las rutinas de los niños y niñas/cuidadores
- Aumento del consumo de alcohol y/o sustancias por parte de los adolescentes/cuidadores
- Acuerdos específicos para el cuidado de los niños y las niñas

¹ Tomado de: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Protecting-children-from-violence-abuse-and-neglect-in-home-2020.pdf>

Aunque los datos son escasos, la cobertura de los medios de comunicación y los informes de las organizaciones que responden a la violencia contra las mujeres y los niños y las niñas revelan un panorama alarmante de aumento de las denuncias de VCP y VCN durante este brote, incluyendo el uso de medidas de distanciamiento físico por parte de las parejas para aislar aún más a las mujeres, los niños y las niñas afectados de los recursos. **La evidencia disponible sugiere que la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento asociadas han provocado un aumento de la violencia doméstica en muchos países, por no decir en todo el mundo.** Según el Grupo de Protección Global, liderado por Acnur, 19 (de 21) subgrupos de VBG que participan en respuestas humanitarias señalan que la VBG está ocurriendo; más del 60 % dicen que está ocurriendo con alto impacto debido a la crisis causada por la COVID-19.

En abril de 2020, el FPNU publicó nuevas proyecciones en las que se preveía un aumento de 31 millones de casos adicionales de violencia

de género si los esfuerzos por contener el virus limitan los movimientos de la población durante al menos seis meses. Por cada tres meses que dure el aislamiento, se esperan 15 millones de casos adicionales. También pronostican 13 millones de matrimonios infantiles adicionales en la próxima década debido a las alteraciones ocasionadas por la COVID-19. Desde que empezaron los confinamientos por COVID-19, en la India hubo 92 000 denuncias de abuso a menores a una línea de ayuda durante los primeros 11 días de confinamiento. En el noreste de Nigeria, las denuncias de VBG se duplicaron con creces en un mes (de 50 casos en marzo a 115 casos en abril de 2020).

En dos distritos de Uganda oriental se denunciaron un total de 117 casos de abuso sexual infantil durante los dos primeros meses del confinamiento nacional. Asimismo, entre marzo y abril de 2020, se identificaron 238 feminicidios y se realizaron casi 164 000 llamadas relacionadas con VBG a las líneas de ayuda en América Latina y el Caribe (tabla 1).



Tabla 1. Llamadas relacionadas con VBG hechas a las líneas de ayuda y feminicidios registrados durante el primer mes de confinamiento (o medidas restrictivas), América Latina y el Caribe

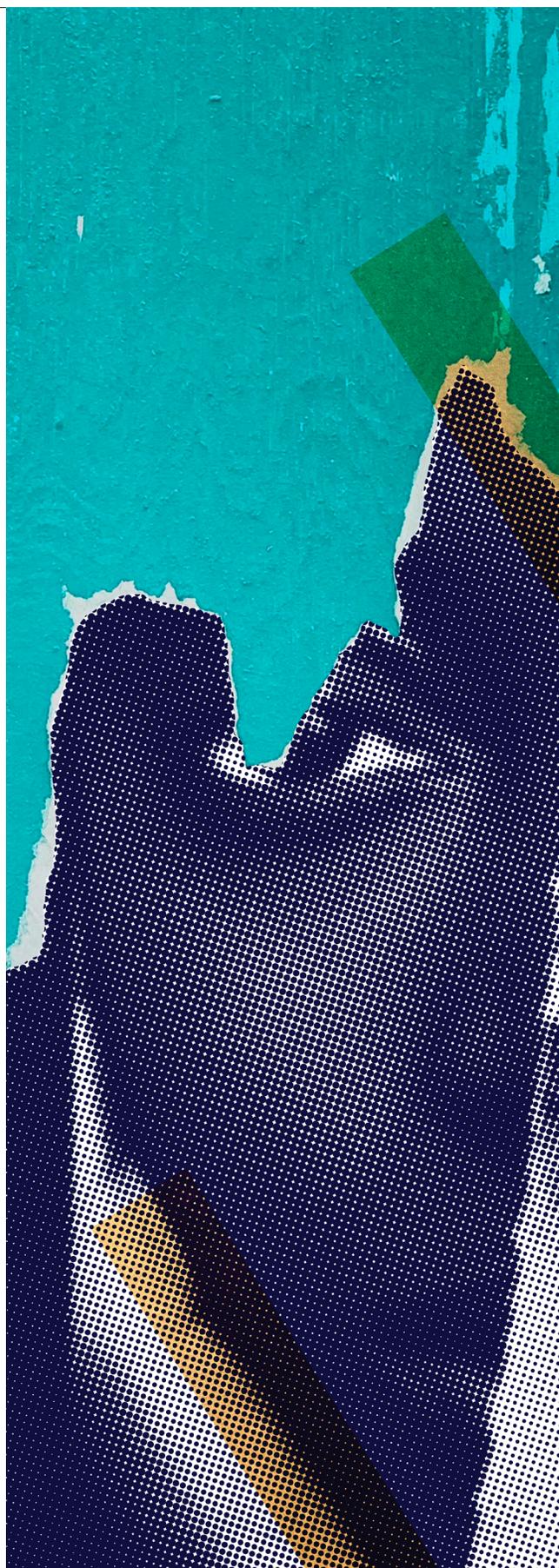
País	Llamadas	Feminicidios	Fuente de los datos
Argentina	3 810	25	Línea de ayuda 144
Bolivia	NA	4	Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV)
Brasil	NA	50	Foro de Seguridad Pública de Brasil
Chile	2 197	2	La Tercera (medio de comunicación); Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género
Colombia	3 951	15	Observatorio Colombiano de las Mujeres; Fundación Feminicidios Colombia
Costa Rica	12 609	NA	911 Sistema Nacional de Emergencias
Cuba	NA	3	La plataforma independiente YoSíTeCreo Cuba
República Dominicana	787	5	Línea Mujer 212, Ministerio de la Mujer. Prensa.
Ecuador	10 695	3	Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. Fiscalía General del Estado
Guatemala	479	12	Observatorio de la Mujer del Ministerio Público
Honduras	NA	7	Informes policiales y medios de comunicación
México	115 614	78	Línea de ayuda 911; Sistema Nacional de Seguridad Pública
Nicaragua	NA	NA	
Paraguay	626	1	Ministerio para la Protección de los Derechos de las Mujeres; Observatorio de las Mujeres
Perú	10 679	5	Línea de ayuda 100; Programa para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres
Puerto Rico	393	2	Personería de las Mujeres; monitoreo de medios de comunicación
El Salvador	NA	4	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz
Uruguay	1 557	1	Análisis de búsquedas en Google; Prensa
Venezuela	NA	21	Monitor independiente de femicidios

Evidencia específica a contextos de crisis humanitarias

Las mujeres refugiadas y desplazadas corren un mayor riesgo de ser víctimas de violencia debido a un mayor nivel de violencia de base y al efecto desproporcionado de la pandemia y el confinamiento en las poblaciones refugiadas. La gran mayoría de las poblaciones refugiadas a nivel mundial viven en países de ingresos medios y bajos (PIMB), con débiles mecanismos de protección social. Las poblaciones de refugiados dependen en gran medida de la ayuda de las organizaciones internacionales, pero a menudo la ayuda no es suficiente y el trabajo informal es esencial para que los refugiados puedan satisfacer sus necesidades básicas. Muchos hombres y mujeres que viven en campos de refugiados y asentamientos informales dependen de la economía informal para obtener un salario diario. Las restricciones a la movilidad, unidas a la desaceleración económica, han dejado a estas personas sin una fuente de ingresos, y algunas mujeres han expresado su preocupación por verse obligadas a depender de sus parejas y familias maltratadoras.

Crisis de los refugiados sirios:

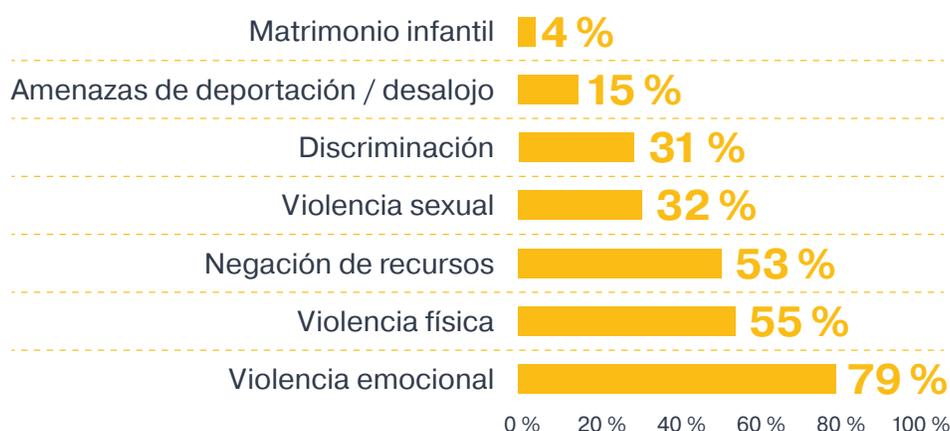
Las mujeres refugiadas sirias han informado de que las dificultades económicas y el aumento de los factores de estrés tras el desplazamiento han contribuido a un incremento de la violencia doméstica, ya que los maridos descargan su ira y frustración en los miembros de la familia. Durante la pandemia, las dificultades económicas y los factores de estrés se intensifican, lo que expone a las mujeres a un mayor riesgo de violencia. Una evaluación realizada en el Líbano en mayo de 2020 mostró que 65 % de los encuestados, la gran mayoría de los cuales eran mujeres refugiadas sirias, perdieron más de 50 % de los ingresos de sus hogares. Además de la expresión general de preocupación por el aumento de las



tensiones en el seno de la familia, 12 % informó un aumento de la VCP y 29 % un aumento de la VCN. El Sistema de Gestión de la Información de VBG muestra un aumento de 5 % en las agresiones físicas en marzo de 2020 (en comparación con enero de 2020) y un aumento de 3 % en la VCP durante el primer trimestre de 2020 (en comparación con 2019). En otra evaluación realizada por el Grupo Interagencial de Violencia Sexual y de Género en el Líbano, el 54 % de los encuestados fue testigo de un aumento de la

violencia contra otras mujeres, el 85 % de la cual se observó en sus propios hogares. ONU Mujeres realizó una evaluación con mujeres vulnerables en Jordania, incluyendo mujeres refugiadas sirias, y encontró que el 62 % de las encuestadas declararon un mayor riesgo de violencia física y emocional como consecuencia de las mayores tensiones al interior del hogar. El 54 % de estas mujeres estaban experimentando dificultades económicas y tenía que pedir dinero o alimentos a otras personas.

Figura 6. Tipos de violencia más observados desde el brote de COVID-19 entre los refugiados sirios en el Líbano



Fuente: Coordinación Interagencial Líbano. Impacto de la COVID-19 en la Situación de VSG en el Líbano (2020). Extraído de: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/76729>

Crisis migratoria y de refugiados de Venezuela:

los datos recolectados por Save the Children de beneficiarios de los programas en Venezuela y los países vecinos también muestran un panorama preocupante. **En los territorios fronterizos de Colombia se observa un aumento de 33 % en la demanda de servicios de apoyo relacionados con la VBG durante el periodo de confinamiento estricto.** La mayoría de estos casos están relacionados con violencia sexual contra niñas y niños y VCP física y psicológica contra las mujeres. En Colombia, el personal informa de un aumento de casi 80 % en la frecuencia de las llamadas a las líneas de ayuda de la ONG y un aumento de 62 % en las consultas de primeros auxilios psicológicos relacionadas con

casos de violencia doméstica. Recientemente, la Misión de Apoyo al Proceso de Paz en Colombia de la Organización de Estados Americanos (MAPP/OAS) y la ONG Coalición Contra la Vinculación de Niños, Niñas y Jóvenes al Conflicto Armado en Colombia (COALICO) advirtió que la pandemia, y las medidas implementadas, también han aumentado el riesgo de violaciones contra niños, niñas y adolescentes debido al conflicto armado interno. **Datos oficiales muestran que, entre enero y mayo de 2020, hubo un aumento del 113 % en el reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados ilegales, en comparación con el mismo periodo de 2019.** Muchos de estos sucesos ocurrieron en municipios colombianos con gran afluencia de niños, niñas y jóvenes venezolanos, que son un objetivo más fácil dada su condición de migrantes ilegales y su vulnerabilidad socioeconómica.

¿Es esto solo la punta del iceberg?

La violencia doméstica no se denuncia sistemáticamente. El estigma, el miedo y las dificultades para acceder a los servicios de protección son algunas de las razones que disuaden a las mujeres y a los niños y niñas de denunciar a los agresores que conviven con ellas y de buscar ayuda. Los metaanálisis han demostrado que este sesgo de subestimación es enorme. **Se estima que los casos de abuso sexual infantil son 30 veces mayores que el número de casos reportados y que los eventos de maltrato infantil son 75 veces el número de casos registrados oficialmente.** La evidencia sugiere que, durante la pandemia de COVID-19, esta subestimación también ha aumentado, especialmente en contextos de desplazamiento.

La denuncia de casos y el acceso a los servicios necesarios se han convertido en un reto cada vez mayor con el confinamiento y la movilidad restringida. En Jordania **ha habido una reducción del 68 % en los casos de VBG reportados**, y los trabajadores humanitarios advierten que la disminución no se debe a un descenso de los casos, sino a un aumento de los obstáculos para informar. Muchas mujeres refugiadas residen en campamentos y asentamientos similares a campamentos superpoblados, compartiendo una habitación con varios miembros de la familia. Kafa, una ONG libanesa que trabaja en el ámbito de la violencia de género, **informó de una reducción en las llamadas de mujeres refugiadas sirias durante la pandemia,**

planteando que se debe a la falta de privacidad para llamar a la línea de atención telefónica, ya que las mujeres están en constante proximidad con sus familias. Del mismo modo, el Comité Internacional de Rescate (IRC) informó de una reducción del 50 % en las denuncias de violencia de género en el Bazar de Cox (Bangladés) y del 30 % en Tanzania entre febrero y marzo de 2020.

La suspensión del transporte público ha dificultado cada vez más el acceso de las mujeres a los centros de acogida y al apoyo que prestan las ONG. Además, es posible que los centros de asistencia y servicios jurídicos no funcionen a máxima capacidad o no estén exentos de cierre por ser servicios esenciales. En varios países que acogen refugiados, como Grecia y el Líbano, se han impuesto restricciones de movimiento discriminatorias a los refugiados, lo que dificulta aún más que las mujeres salgan del hogar y denuncien los casos o busquen los servicios médicos y legales necesarios. **Las mujeres y los niños y las niñas también pueden tener un acceso limitado a los teléfonos en privacidad y a la tecnología para poder acceder a los servicios a distancia o ponerse en contacto con las líneas directas.** En el Líbano, entre las mujeres que recibieron servicios telefónicos de asistencia por VBG, 33 % reportó dificultades debido a un acceso limitado a teléfonos celulares, problemas de seguridad al hablar por teléfono o acceso restringido a los teléfonos por parte de la pareja o de un miembro de la familia.



Recomendaciones para prevenir la violencia doméstica y proteger a los sobrevivientes en contextos de desplazamiento durante la pandemia

Una serie de factores, como el aumento del estrés y la tensión entre los miembros del hogar, el hacinamiento y las difíciles condiciones de vida, y el acceso limitado a redes sociales de apoyo, están contribuyendo al aumento de la violencia doméstica durante la pandemia, específicamente para los migrantes y refugiados. Tanto las estrategias de prevención como las de protección son necesarias para contrarrestar el mayor riesgo de violencia contra las mujeres y los niños resultante de la pandemia de COVID-19 y las medidas para contrarrestarla.

Ya existen importantes recopilaciones y repositorios de recursos técnicos disponibles para adaptar, diseñar e implementar intervenciones para contrarrestar los factores de riesgo y promover los factores de protección asociados a la VCN y la VBG. Por ejemplo, INSPIRE recoge un amplio inventario de estrategias que cuentan con evidencia documentada de su efectividad para reducir la VCN (cuadro 3). Además, la comunidad internacional ha hecho un gran esfuerzo para adaptar y compartir recursos específicos para orientar una respuesta rápida al posible aumento de la violencia entre las familias de migrantes y refugiados en medio de la pandemia por COVID-19 (por ejemplo, de Acnur, ONU Mujeres, el Grupo de Género del Banco Mundial, el Comité Interagencial, IRC, la Alianza Mundial para Acabar con la Violencia contra los Niños, y el Grupo Mundial de Protección).

Además de la recomendación general de tener en cuenta la cultura y el contexto para mitigar las consecuencias perjudiciales no deseadas (es decir, aplicar un enfoque de “no hacer daño”, véase el Informe de Conocimiento 1) se han identificado las siguientes seis acciones como relevantes, urgentes y necesarias para prevenir la violencia doméstica y proteger a los sobrevivientes durante la pandemia en contextos de desplazamiento (cuadro 4).



1. Garantizar la continuidad de las estrategias de prevención y respuesta

Abogar por la inclusión de los servicios de respuesta a la VBG y a la VCN como servicios esenciales, y garantizar que se incluyan en la planeación de la preparación y la respuesta a la COVID-19 y que cuenten con los recursos adecuados. **La OMS recomienda que los gobiernos y responsables de las políticas incluyan servicios esenciales para abordar la violencia contra la mujer en los planes de preparación y respuesta contra la COVID-19.** Asimismo, la Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria, Acabar la Violencia Contra los Niños, Unicef y la OMS resaltaron la necesidad de garantizar que las autoridades, los trabajadores parasociales y los trabajadores comunitarios cuenten con los recursos técnicos y económicos necesarios para prestar servicios de protección a la niñez en contextos frágiles y crisis humanitarias.

Ha surgido una alarmante tendencia a que las ONG y las agencias humanitarias cambien su enfoque para responder a la pandemia, **desviando la financiación de los programas existentes a proyectos y ayudas específicas para hacer frente a la COVID-19.** Los servicios y programas de salud sexual y reproductiva, incluidos los que abordan la VBG, corren un riesgo especial de ser dejados de lado. La falta de financiación para programas de VBG que pueden considerarse “no esenciales” puede tener consecuencias nefastas para la seguridad de las mujeres. **Menos del 1 % de la financiación solicitada para la respuesta a la COVID-19 en contextos humanitarios fue para responder a la VBG.**

2. Adaptar espacios seguros

Reconociendo las tensiones que la respuesta a la pandemia ha ejercido sobre los servicios y recursos de salud sexual y reproductiva existentes, es importante evitar convertir los refugios seguros para la VCP en una **capacidad adicional para la respuesta sanitaria a la COVID-19.** Es fundamental que las mujeres participen en la planeación y coordinación de la respuesta a la COVID-19. Además, **las autoridades deben prever la necesidad de centros de atención provisional (CAP)**

para los niños y las niñas que necesitan atención temporal (debido a que los cuidadores enferman, mueren o abandonan a los niños). Save the Children ha creado una **Guía para proporcionar cuidados provisionales durante la pandemia de COVID-19** a los niños que necesiten aislamiento o cuarentena o que no se sospeche que están infectados.

En la medida de lo posible, adaptar los espacios seguros para las mujeres y para los niños y las niñas para que se adhieran a los protocolos de distanciamiento físico para que permanezcan abiertos. La provisión de equipos de protección personal (EPP) adecuados y la formación de los trabajadores de casos de VBG y VCN es clave en esta adaptación. Abaad, una ONG del Líbano, tiene una **guía para la prevención de infecciones** para garantizar que los espacios físicos seguros continúen proporcionando apoyo psicosocial a las mujeres y niñas, incluso **durante la pandemia por COVID-19.** Esto también puede requerir que se reduzca el número de mujeres o niños en el espacio para garantizar el distanciamiento físico. **En Tanzania,** las mujeres participantes ayudaron a establecer un nuevo horario para estas sesiones más pequeñas con el fin de fomentar el uso continuado del espacio.

3. Proporcionar una prestación de servicios a distancia adaptada y pertinente

Identificar formas de hacer accesibles los servicios de protección contra la VBG y la VCN en el contexto de las restricciones por la COVID-19 y las medidas de distanciamiento físico. El Centro de Ayuda del área de Responsabilidad (AOR) de VBG introdujo **guías para el manejo de casos de VBG bajo la COVID-19.** Del mismo modo, **los gobiernos deben garantizar que los tribunales de infancia se adapten a las medidas de salud pública y continúen celebrando audiencias de emergencia que, en muchos contextos, son esenciales para el cuidado y la protección de los niños y niñas que se encuentran en riesgo inmediato de abandono o abuso.**

Cuando esto no sea posible, estos y otros servicios esenciales de protección y respuesta deben trasladar el apoyo a la prestación de servicios a distancia. IRC tiene guías para la prestación de servicios remotos **contra la VBG** utilizando tecnologías como líneas

directas, chats o SMS. El centro de información multiplataforma de IRC, CuentaNos, utilizado en El Salvador, Guatemala y Honduras, ha contribuido a proporcionar una comunicación bidireccional en WhatsApp que permite a las mujeres buscar información y proveedores de servicios o ponerse en contacto con moderadores capacitados para recibir apoyo. En Uganda, Acnur ha establecido un centro de atención telefónica con agentes capacitados en protección en 15 idiomas para ayudar a la línea directa que asesora a los sobrevivientes de VBG. Child Helpline International, una red mundial de 173 líneas de ayuda ha generado recursos específicos para adaptar y fortalecer las líneas de ayuda para que operen durante la crisis actual. Por ejemplo, proporcionan estrategias para integrar la formación de asesores de COVID-19 adaptada a los niños y estrategias de remisión. La Red Nacional para Eliminar la Violencia Doméstica ha producido un conjunto de recomendaciones sobre cómo utilizar la tecnología para comunicarse con los sobrevivientes durante una crisis de salud pública. Resulta interesante que este trabajo ofrezca orientaciones sobre los factores para tener en cuenta en el proceso de selección y adopción de tecnologías.

Las estrategias tecnológicas solo pueden ser apropiadas en determinados entornos y deben aplicarse teniendo en cuenta problemas como el acceso limitado a los teléfonos, la confidencialidad y la protección cuando la mujer vive con su agresor. Unicef ofrece algunas guías para opciones no telefónicas, de baja o nula tecnología. Una estrategia es considerar la posibilidad de poner teléfonos a disposición de las mujeres para que se pongan en contacto con los gestores de casos de VBG en los espacios seguros existentes, como en el noreste de Nigeria, donde una ONG ha convertido los espacios seguros en centros de “telesalud” con cabinas telefónicas individuales que incorporan protocolos para prevenir infecciones. En Birmania, ONU Mujeres proporcionó teléfonos móviles a 60 trabajadores sociales del Departamento de Bienestar Social para que operaran las líneas de atención telefónica sobre VBG y COVID-19 las 24 horas del día. También están llegando de forma proactiva a las niñas con mensajes sobre la VBG.

Cuadro 3. INSPIRE. Siete estrategias para erradicar la violencia contra los niños y niñas¹

- (I)** Implementación y cumplimiento de las leyes. La promoción e implementación de leyes que prohíben los castigos violentos (tanto físicos como psicológicos), sancionan a los agresores, previenen el consumo de alcohol por parte de los jóvenes y el acceso de estos a armas de fuego.
- (N)** Normas y valores. Cambiar las normas sociales perjudiciales o destructivas.
- (S)** Seguridad de los entornos. Hacer que los entornos y la infraestructura pública sea más segura para detener la propagación de la violencia en una comunidad.
- (P)** Proporcionar apoyo a padres y cuidadores. Involucrar a los padres y cuidadores mediante visitas a los hogares, actividades grupales en entornos comunitarios y otros programas basados en la evidencia.
- (I)** Ingresos y fortalecimiento económico. Reducir la inestabilidad económica a través de transferencias de efectivo e iniciativas de microfinanzas, combinadas con la formación en normas de género.
- (R)** Respuesta y servicios de apoyo. Proporcionar intervenciones adecuadas y basadas en pruebas para atender las necesidades de los sobrevivientes y los niños en peligro.
- (E)** Educación y habilidades para la vida. Promover el acceso a entornos escolares seguros y propicios que fomenten el conocimiento de los niños y niñas sobre la violencia y la explotación.

¹ Adaptado de: <https://www.end-violence.org/inspire>

Las estrategias de prestación de servicios a distancia deben ir acompañadas de una formación adecuada del personal. El personal sanitario necesita un conjunto de herramientas actualizadas para identificar adecuadamente los riesgos y los casos de VBG y VCP, tratar las denuncias de forma compasiva y sin juzgar, y conocer las vías de remisión actuales para las sobrevivientes.

4. Identificar puntos de entrada alternativos para los sobrevivientes

Identificar todos los puntos de entrada disponibles para conectar a los sobrevivientes con los servicios de prevención y protección contra la violencia. Por ejemplo, en contextos humanitarios, el trabajo con especialistas en VBG para identificar puntos de entrada alternativos apropiados, por ejemplo, puntos de distribución de alimentos o dinero en efectivo, mercados, farmacias, puntos de recolección de agua e instalaciones de servicios médicos. Considerar cómo se puede compartir de forma segura la información sobre los servicios disponibles para la VBG en esos lugares. Debe proporcionarse formación específica al personal y a los voluntarios que trabajan en cada sector de respuesta (coordinación y gestión de campamentos, protección de la infancia, educación, seguridad alimentaria y agricultura, salud, medios de subsistencia, nutrición, protección, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, alojamiento/artículos no alimentarios y agua, saneamiento e higiene) sobre cómo responder de forma segura a una denuncia y asegurarse de que disponen de las vías de remisión más actualizadas. Por ejemplo, en el Líbano, Acnur ha capacitado al personal en los sectores de salud, refugio, WASH y asistencia básica en las medidas de mitigación de riesgos de VBG, incluida la denuncia segura y la remisión de sobrevivientes.

Todos los profesionales que puedan estar en contacto con niños y niñas (por ejemplo, el personal médico, el personal escolar, la policía o los socorristas), a pesar de las medidas de distanciamiento físico, pueden desempeñar un papel importante a la hora de identificar y denunciar los signos de maltrato y abandono. En Uganda, el PNUD está trabajando con sus aliados para adaptar módulos de aprendizaje virtual para la policía, la fiscalía, la rama judicial y los funcionarios de las prisiones a fin de que se familiaricen con los servicios adaptados.



Todos los profesionales que puedan estar en contacto con niños y niñas (por ejemplo, el personal médico, el personal escolar, la policía o los socorristas), a pesar de las medidas de distanciamiento físico, pueden desempeñar un papel importante a la hora de identificar y denunciar los signos de maltrato y abandono

En la crisis actual, los sistemas de salud pública deberían aprovechar las vías de denuncia existentes en el ámbito de la salud móvil para ayudar a denunciar presuntos casos de VCP y VCN en las comunidades desplazadas. A medida que los trabajadores sanitarios de la comunidad y el personal de los servicios de salud informan sobre los casos sospechosos de COVID-19 y hacen un seguimiento, podrían informar y remitir a través de la aplicación o herramienta de salud móvil que están utilizando. Las herramientas de salud móvil ya se utilizan para la vigilancia de enfermedades y la remisión y seguimiento de casos médicos en las comunidades de inmigrantes. Las estrategias de respuesta a la COVID-19 ofrecen una nueva oportunidad para la vigilancia de la violencia doméstica.

5. Fortalecer los mecanismos comunitarios de protección

Fortalecer las redes comunitarias de protección para crear conciencia de los riesgos a la protección, identificar casos de violencia doméstica y apoyar la respuesta. Es importante informar a la comunidad del mayor riesgo que corren las mujeres y los niños y las niñas de sufrir VCP y VCN en relación con las medidas de control de la COVID-19. Los voluntarios de la comunidad pueden proporcionar información sobre los servicios de violencia de género disponibles y recibir formación sobre cómo ayudar a una sobreviviente que denuncia la violencia a acceder a estos servicios.

Los trabajadores sanitarios de la comunidad u otras personas que realicen visitas a domicilio deben recibir formación sobre cómo identificar eficazmente la violencia doméstica, responder con seguridad a una denuncia y proporcionar las vías de remisión más relevantes y actualizadas. Para garantizar una formación adecuada, es fundamental realizar comprobaciones periódicas con los proveedores de servicios de protección a la infancia y de la VBG y con los grupos locales de mujeres, a fin de comprender los cambios en los riesgos de seguridad para las mujeres y los niños y las niñas vulnerables y, en consecuencia, adaptar la información y la prestación de servicios.

Los líderes de la comunidad podrían recibir tarjetas de bolsillo con información de contacto relevante, y ofrecer representaciones visuales de las vías de remisión y los números de la línea de ayuda. Además,

**Los voluntarios
de la comunidad
pueden
proporcionar
información sobre
los servicios de
violencia de género
disponibles y
recibir formación
sobre cómo ayudar
a una sobreviviente
que denuncia
la violencia a
acceder a estos
servicios**



se puede difundir la información sobre los lugares donde se puede obtener apoyo por radio, WhatsApp u otras redes sociales. Se han utilizado señales de alerta de baja tecnología o palabras en clave para señalar la necesidad de apoyo sin que la mujer tenga que ponerse en contacto con alguien.

Acnur utiliza la radio comunitaria para concientizar sobre la prevención y la respuesta a la VBG en Kenia y Ruanda. En el noreste de Nigeria, los equipos móviles que trabajan con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) van de puerta en puerta para dar a conocer los servicios contra la VBG con medidas de distanciamiento físico, en lugar de reunir a las mujeres en grupos. En Somalia, el PNUD trabaja con sus aliados en el desarrollo de sistemas de «vigilancia vecinal», en los que hombres y mujeres elegidos reciben formación para patrullar su barrio con el fin de prevenir o mitigar los incidentes de violencia. Abaad, una ONG del Líbano, lanzó una campaña nacional de información sobre la VCP, pidiendo a las personas que compartieran el número de su línea de ayuda desde sus balcones para que las mujeres que se encontraban aisladas en casa con un agresor pudieran obtener la información. También invitaron a los influenciadores a compartir el número a través de Tik Tok y otras redes sociales.

6. Promover relaciones positivas y de apoyo

Las órdenes de permanencia en el hogar han presionado las relaciones intrafamiliares, especialmente en el caso de las familias desplazadas, que suelen enfrentarse a condiciones de vida difíciles, hacinamiento e inestabilidad económica. Además, los cierres de escuelas y centros de atención han cortado bruscamente las relaciones positivas y de apoyo en las que los niños y niñas confían cuando afrontan situaciones de estrés. **Es urgente promover estrategias de crianza saludables para mitigar el aumento de la violencia física y psicológica, proporcionando a los cuidadores las herramientas necesarias para comprender las necesidades de los niños y niñas, mejorar la comunicación y gestionar su comportamiento durante y después de la pandemia y los tiempos de aislamiento social.**

Además del impacto preventivo inmediato de la VCN, estas estrategias tienen un importante efecto en cascada al fomentar factores de protección, como las

habilidades socioemocionales y de comunicación en niños, niñas y jóvenes, que disminuyen la propensión a sufrir o perpetrar todo tipo de violencia en el futuro.

Los Padres Hacen la Diferencia es una intervención para la crianza de los hijos desarrollada por el IRC que ha demostrado su eficacia en situaciones de conflicto y crisis, como la de Liberia. El programa se centra en proporcionar a las padres herramientas de autocuidado y en enseñarles que el comportamiento desregulado o difícil de manejar de los niños y niñas suele estar asociado a procesos naturales de desarrollo del cerebro o a un resultado de estrés tóxico. Otra intervención prometedora para promover las relaciones positivas y de apoyo es Semillas de Apego, una intervención de apoyo psicosocial basada en el grupo para los cuidadores primarios

en el contexto del desplazamiento forzado que ha mostrado impactos positivos en Tumaco, Colombia. Al reponer la salud emocional de los cuidadores y promover un apego sano entre niños, niñas y padres, el programa fomenta el desarrollo adecuado de los niños y niñas expuestos a la violencia.

Sin embargo, normalmente estas y otras intervenciones similares dependen de la estabilidad geográfica y económica de las familias migrantes (para garantizar la adherencia), y de la viabilidad de tener actividades presenciales. Por lo tanto, para ofrecer un apoyo adecuado, la ejecución de este tipo de programas debe tener en cuenta las necesidades y dinámicas familiares particulares, así como las medidas de distanciamiento físico durante y después de la pandemia.

Cuadro 4. Recomendaciones específicas

1. Implementar un enfoque de “no hacer daño”.
2. Adaptar los espacios seguros para que se adhieran a los protocolos de distanciamiento físico para que permanezcan abiertos.
3. Garantizar la continuidad de las estrategias de prevención y respuesta.
4. Proporcionar una prestación de servicios a distancia adaptada y pertinente.
5. Identificar puntos de entrada alternativos para los sobrevivientes que buscan ayuda.
6. Fortalecer los mecanismos comunitarios de protección.
7. Promover relaciones positivas y de apoyo.



Agradecimientos

Este informe de conocimiento fue elaborado en el marco de un consorcio de investigación dirigido por el Programa sobre Migración Forzada y Salud de University of Columbia, en alianza con la American University of Beirut, Brandeis University, Georgetown University y la Universidad de los Andes. El consorcio está desarrollando un proyecto de investigación de dos años con el apoyo del Banco Mundial, cuyo objetivo es aportar pautas y evidencia para fortalecer los sistemas de salud con el fin de atender las necesidades de las poblaciones desplazadas y de acogida en contextos de desplazamiento prolongado. Este proyecto pretende comprender cómo los sistemas de salud y su financiación pueden responder mejor a las necesidades de las comunidades desplazadas y de acogida soportado en la investigación de las tendencias económicas, demográficas y epidemiológicas. El proyecto de investigación con métodos mixtos se desarrolla en cuatro países: Bangladés, Colombia, República Democrática del Congo y Jordania. En respuesta a la emergencia de la COVID-19, el proyecto está produciendo seis informes de conocimiento que examinan las implicaciones de varios aspectos de la pandemia para las comunidades desplazadas y de acogida.

Este informe de conocimiento fue desarrollado por un consorcio de investigación liderado por Columbia University. Este trabajo es parte del programa «Construyendo la evidencia sobre el desplazamiento forzado prolongado: Una asociación de múltiples partes interesadas». El programa está financiado gracias a la ayuda del Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID, Department for International Development). Es administrado por el Grupo Banco Mundial (GBM) y se creó en colaboración con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur). El objetivo del programa es ampliar el conocimiento global sobre el desplazamiento forzado mediante la financiación de investigaciones de calidad y la difusión de los resultados para su uso por parte de los profesionales y los responsables de la formulación de políticas. Este trabajo no necesariamente refleja las opiniones del DFID, el GBM o Acnur.

Agradecemos a Trena Mukherjee y Adelaida Boada por su ayuda durante la investigación. También, a Monette Zard, Ling San Lau y Jay Evans por sus valiosas opiniones y comentarios.





Arturo Harker Roa

Ph.D en Economía y máster en Economía de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA)

Máster en Economía y economista de la Universidad de los Andes. Más de 8 años de experiencia trabajando en temas de microeconomía aplicada. Trabajó en Fedesarrollo y en UCLA como investigador. Actualmente su agenda de investigación se enfoca en el análisis, diseño y evaluación de impacto de políticas públicas para la acumulación de capital humano y la superación de pobreza.



Sara Casey

Directora de la Iniciativa de Acceso, Información y Servicios de Salud Reproductiva en Emergencias (RAISE)

En esta función, colabora con los socios del programa para identificar y responder a los desafíos para mejorar los servicios de anticoncepción en países cuyos sistemas de salud se han visto debilitados por la guerra o los desastres naturales. Ha brindado orientación técnica para establecer sistemas de monitoreo y evaluación de programas y realizar evaluaciones de establecimientos de salud, encuestas basadas en la población y otras investigaciones de implementación. Tiene más de 15 años de experiencia trabajando en salud sexual y reproductiva en entornos humanitarios. Casey tiene un doctorado en Salud Pública (DrPH), una Maestría en Salud Pública (MPH) y una Maestría en Asuntos Internacionales (MIA) de la Universidad de Columbia y una licenciatura (BA) de la Universidad de Washington.



Goleen Samari

Demógrafa de salud pública

Centra su investigación en las inequidades sociales y la salud. Tomando un enfoque de justicia sanitaria, examina cómo el racismo, las desigualdades de género y las desigualdades basadas en la migración y la xenofobia dan forma a la salud de la población tanto a nivel nacional como mundial, con un enfoque particular en las comunidades de Oriente Medio y el norte de África. Se centra, principalmente, en cuestiones relacionadas con la salud de los inmigrantes, la salud de la mujer y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Su investigación sigue centrada en comprender y aliviar los determinantes estructurales interseccionales de la salud. Atravesando todas sus áreas de investigación está el interés en la forma en que se miden los constructos de las ciencias sociales y los métodos mixtos que guían el proceso de investigación. Su trabajo también tiene como objetivo cerrar la brecha entre la investigación y las políticas, haciendo que la investigación sea accesible para un público amplio.



Dana Nabulsi

Médica de la Universidad del Líbano

Máster en Historia de la misma Universidad. Su investigación se centra en todo lo relacionado con la historia, la salud, la migración y el género.