

BÚSQUEDA DE AVANCES EN EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO

en la intersección de la planificación
familiar y la violencia de pareja

Junio de 2021



Este informe técnico fue posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido es responsabilidad de Breakthrough ACTION y no necesariamente refleja los puntos de vista de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Breakthrough
ACTION
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
INVESTIGACIÓN Y CONTEXTO	4
PERSPECTIVA DEL CURSO DE VIDA	5
SOPORTES TEÓRICOS	6
ENFOQUES PROGRAMÁTICOS	8
RECOMENDACIONES	11
REFERENCIAS	12



INTRODUCCIÓN

Según las estimaciones globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la forma más común de violencia de género dirigida a las mujeres es la violencia de pareja (VP) o "el comportamiento de una pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, que incluye la agresión física, la coerción sexual, el abuso psicológico y los comportamientos controladores".¹⁻² La OMS estima que el 27 % -aproximadamente una de cada cuatro- de las mujeres de 15 a 49 años que han estado casadas o en pareja han sufrido violencia física o sexual de su pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años).³

Las consecuencias de la VP para la salud son amplias y acumulativas, y afectan a la salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo.⁴⁻⁷ Dada la prevalencia de la VP a lo largo de la vida entre las mujeres de 15 a 49 años, el hecho de que la VP pueda cruzarse, y se cruce, con la planificación familiar (PF) durante los años reproductivos no es sorprendente. La bibliografía sugiere que la VP puede afectar diversos resultados de la PF, como la preferencia por los métodos anticonceptivos, el uso y la continuidad del uso de los anticonceptivos, la autonomía reproductiva y los embarazos no planeados.⁸⁻¹³ Además, la experiencia de la VP puede afectar la búsqueda de atención sanitaria y su utilización, aumentando o disminuyendo el uso de servicios sanitarios específicos como la planificación familiar.¹⁴⁻¹⁵

Estos y otros vínculos entre la PF y la VP exigen una programación integrada para abordar su intersección y superposición y mejorar los resultados sanitarios y sociales. Para avanzar en la investigación y la práctica de la PF y la VP, las evaluaciones anteriores han sugerido la necesidad de (1) reforzar la comprensión de los vínculos entre la PF y la VP, (2) considerar los factores que influyen en el [modelo socioecológico](#) y en el curso de vida, (3) involucrar a los hombres y a los niños de forma más intencionada, (4) analizar las intervenciones prometedoras, y (5) aumentar y aprovechar los conocimientos técnicos.¹⁶

En febrero de 2021, Breakthrough ACTION organizó la consulta de expertos "Seeking Breakthroughs in Social and Behavior Change at the Intersection of Family Planning and Intimate Partner Violence" (Búsqueda de avances en el cambio social y de comportamiento en la intersección de la planificación familiar y la violencia de pareja) para aprovechar el trabajo de otros, reforzando la historia conceptual que vincula la PF y la VP y considerando otros factores vitales. Esta consulta reunió a más de 40 expertos en materia de PF, violencia de género (VG) y cambio social y de comportamiento (CSC) que representaban a más de 25 organizaciones de todo el mundo. Durante esta consulta, los participantes examinaron los vínculos entre la PF y la VP a lo largo del curso de vida, exploraron las teorías y los enfoques del CSC que pueden aplicarse a la programación integrada, e identificaron las oportunidades para seguir avanzando en la investigación y la práctica integradas de la PF y la VP. Para seguir participando en el contenido y los materiales de la consulta, puede revisar y descargar las diapositivas de las presentaciones destacadas en el sitio web de [Breakthrough ACTION + RESEARCH](#) y ver las grabaciones en el [canal de YouTube de Breakthrough ACTION + RESEARCH](#). Este informe técnico comparte los puntos clave y las lecciones aprendidas de la consulta, así como las recomendaciones para que los investigadores y los implementadores en el campo del CSC sigan centrándose en los vínculos entre la PF y la VP.

MENSAJES CLAVE

Investigación y contexto: La investigación y la evidencia global pueden mejorar la comprensión de los vínculos entre la PF y la VP a lo largo del curso de vida en diversos contextos, pero siguen existiendo lagunas en la evidencia.

Soportes teóricos: La aplicación efectiva de la teoría a la programación integrada puede abordar estratégicamente múltiples comportamientos y factores e influir positivamente en los resultados, pero pocas intervenciones en la intersección entre la PF y la VP están aplicando estratégicamente las teorías sociales y estructurales.

Enfoques programáticos: El uso intencionado de los enfoques del CSC en la programación integrada de la PF y la VP puede impulsar un cambio social transformador que sea positivo y duradero, pero actualmente se dispone de pocos ejemplos de implementadores que apliquen estos enfoques en la intersección de la PF y la VP.



INVESTIGACIÓN Y CONTEXTO

Cuanto más aprendan los investigadores y los implementadores sobre los vínculos entre la PF y la VP, más podrán defender la programación integrada. Aunque la base de evidencia es actualmente limitada, los estudios disponibles ofrecen conocimientos sobre áreas clave, como el impacto de VP en el uso de los anticonceptivos modernos, la continuidad del uso anticonceptivo, la autonomía reproductiva y la preferencia por los anticonceptivos.

Por ejemplo, la relación entre el uso de anticonceptivos modernos (es decir, el uso abierto y encubierto) y las experiencias de violencia está influenciada por diversos factores asociados, que incluyen la toma de decisiones de las mujeres, las actitudes de las mujeres y los hombres que justifican el maltrato a la esposa, las actitudes de la comunidad que justifican la violencia, el nivel educativo y la riqueza.¹² En particular, el consumo de alcohol por parte de los hombres parece influir fuertemente en la relación entre el uso de anticonceptivos modernos y las experiencias de violencia, lo que invita a prestar más atención al nexo entre el alcohol, la PF y la VP en diferentes entornos.¹² En lo que respecta a la discontinuidad, las mujeres que experimentan VP tienden a discontinuar el uso de anticonceptivos mientras los necesitan más que las que no lo hacen, y puede variar según el tipo de VP experimentada (emocional, física, sexual).¹⁰ Además, la coerción reproductiva, un término que engloba comportamientos específicos que interfieren en la toma de decisiones relacionadas con la PF y el embarazo, es una experiencia común entre las mujeres y las niñas en entornos de países de ingresos bajos y medios.¹¹ Las mujeres que experimentan coerción reproductiva son más propensas a emplear estrategias para utilizar la PF de forma encubierta y a utilizar métodos de PF controlados por la mujer para reducir la interferencia.¹¹

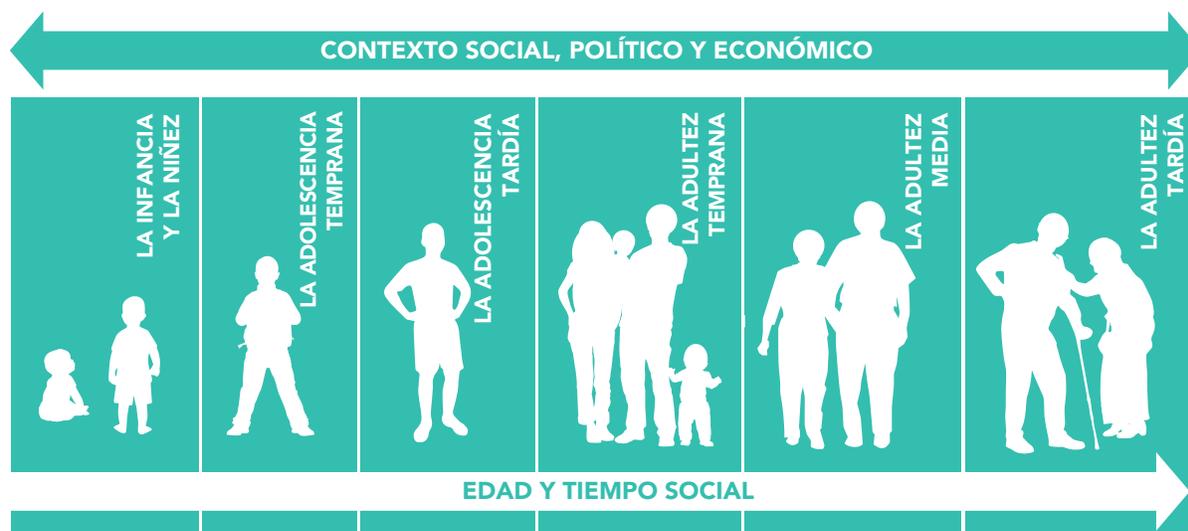
Mientras que las mediciones actuales de las normas de género y otras normas sociales se centran a menudo en las actitudes y creencias más que en las normas en sí, los estudios señalan la necesidad de mejorar la comprensión y la medición de esas normas que influyen en los resultados de la PF y la VP en diversos contextos.



PERSPECTIVA DEL CURSO DE VIDA

La perspectiva del curso de vida o teoría del curso de vida trata de explicar las vidas y los comportamientos humanos dentro de contextos estructurales, sociales y culturales.¹⁷ "Conceptualiza el curso de vida como un proceso dinámico y no lineal que implica una serie de patrones de comportamiento relacionados con la edad e integrados en las instituciones sociales, la experiencia personal y la historia social, de forma que dan sentido al paso del tiempo biológico".¹⁸ La teoría del curso de vida aplica cinco principios clave a su análisis específico del contexto en relación con los siguientes conceptos: (1) desarrollo del ciclo de vida; (2) agencia; (3) tiempo y lugar; (4) momento; y (5) vidas vinculadas.¹⁷⁻¹⁸

La perspectiva del curso de vida es un enfoque particularmente útil para profundizar en la comprensión de los vínculos entre la PF y la VP. Permite a los investigadores e implementadores explorar *por qué, dónde, cómo y cuándo* la PF y la VP se cruzan y superponen, así como *quién* y *qué* influye en las experiencias de PF y de VP y en las prioridades, necesidades y preferencias relacionadas. Las prioridades, necesidades y preferencias en torno a los servicios y el apoyo en relación con la PF y la VP variarán de una persona a otra.



Adaptado de la Figura 1 en *Understanding the male life course: Opportunities for gender transformation: Background paper*. (2020). Institute for Reproductive Health (Instituto de Salud Reproductiva) por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). <https://irh.org/resource-library/male-life-course-opportunities/>

Al examinar la vida de los individuos y las parejas desde la infancia hasta la adultez en un entorno determinado, la aplicación de una perspectiva del curso de vida demuestra que:

- Lo que ocurre antes del nacimiento es importante. La situación en la que nace una persona establece importantes condiciones para su salud y bienestar en el futuro.¹⁹
- La dinámica de las relaciones de pareja y familiares desempeña un papel importante en las experiencias de PF y de VP. Ninguna persona existe de forma aislada. Las personas están inmersas en relaciones con otras personas -parejas, familiares, amigos, colegas- que cambian a lo largo de su vida y, a su vez, conforman e influyen en sus actitudes, creencias, valores, comportamientos y toma de decisiones en relación con la PF y la VP.²⁰

- Las normas de género y otras normas sociales que influyen en las experiencias de PF y de VP dentro de una pareja o familia son específicas del contexto y pueden cambiar con el tiempo en respuesta a diversos acontecimientos a corto y largo plazo (por ejemplo, el nacimiento del primer hijo, la menopausia, la recesión económica, el desempleo) en todos los niveles del [modelo socioecológico](#).²¹⁻²²
- La violencia de género, incluida la VP, se experimenta y se perpetúa a lo largo de toda la vida, pero la VP experimentada más tarde en la vida a menudo se excluye de la investigación.²³⁻²⁴ Del mismo modo, las mujeres mayores, tanto dentro como fuera de la edad reproductiva (15-49 años), siguen teniendo necesidades de PF, pero sus experiencias, prioridades y preferencias siguen siendo excluidas de la investigación y la prestación de servicios.²⁵⁻²⁷ Esto también se aplica a los hombres mayores.²⁸



SOPORTES TEÓRICOS

Las teorías pueden ayudar a los investigadores y a los implementadores a comprender y abordar los vínculos entre la PF y la VP y sus factores ecológicos relacionados a lo largo del curso de vida y en diferentes niveles del [modelo socioecológico](#), desde el individuo hasta el cambio social y estructural. Gran parte de los programas de PF o VP se centran en los niveles individual, familiar, de prestación de servicios y comunitario. Sin embargo, las experiencias de PF y de VP también están moldeadas e influenciadas por factores a nivel social o estructural, como las leyes y las políticas. Estos factores determinan quién tiene acceso a qué recursos, en qué condiciones y con qué grado de control.²⁹

La contribución única de las teorías y modelos sociales y estructurales, como el [el marco de los determinantes sociales de la salud](#),^{19,30} la teoría de la estructuración,³¹ la interseccionalidad³²⁻³³ y la teoría del orden de género,³⁴ es que ayudan a los investigadores y a los implementadores a llegar a una comprensión más completa de los vínculos entre la PF y la VP y de los factores que contribuyen a ello en un entorno determinado. Además, ciertas teorías, como la teoría del orden de género, son fundamentales para diagnosticar y abordar el género y otras normas sociales de forma específica para el contexto, de manera que se aborden los desequilibrios de poder basados en el género en múltiples niveles, que repercuten tanto en la PF como en la VP. Estas y otras teorías pueden y deben combinarse y aplicarse al diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de programas integrados de PF/VP para abordar las vidas y los comportamientos humanos dentro de contextos estructurales, sociales y culturales. Esto garantizaría que los programas de PF/VP estén diseñados para abordar estas influencias de nivel superior en los resultados de comportamiento y normativos.

LOGRAR UN IMPACTO: una intervención basada en la teoría en la zona rural de Maharashtra, India

CHARM2 (Counseling Husbands and Wives to Achieve Reproductive Health and Marital Equity 2, Consejería a maridos y esposas para lograr la salud reproductiva y la igualdad matrimonial 2)



La intervención ilustra cómo combinar y aplicar las teorías relevantes para la programación que aborda la PF y la VP. Sobre la base de los hallazgos de la evaluación del estudio original CHARM35, CHARM2 aborda la igualdad de género y la planificación familiar en la zona rural de Maharashtra (India), donde el matrimonio antes de los 18 años es común entre las niñas, y el uso de anticonceptivos es bajo y está dominado por la esterilización femenina.³⁶ En este contexto, las desigualdades de género están vinculadas con una menor autonomía reproductiva de las mujeres.

En respuesta, la intervención adoptó un enfoque de género sincronizado para involucrar a las parejas casadas del sexo opuesto con el objetivo de mejorar la equidad de género, reducir la VP y aumentar el uso de la PF. Al hacerlo, el proyecto aplicó intencionadamente teorías relevantes como la teoría social cognitiva³⁷ y la teoría del orden de género,³⁴ entre otras.³⁶ Por ejemplo, CHARM2 aplicó la teoría social cognitiva para abordar las formas en que el acceso y el uso de la PF por parte de las mujeres están condicionados por factores personales, conductuales y ambientales que interactúan entre sí. Las sesiones de consejería sobre PF con mujeres, hombres y parejas abordaron la concientización y los conocimientos individuales sobre PF, así como las normas de género relativas a la PF y la fertilidad. Las sesiones también reforzaron el uso de la PF moderna, proporcionaron métodos modernos de PF y vínculos directos con los servicios sanitarios, y fomentaron la comunicación en pareja y la toma de decisiones compartida.³⁸

Una evaluación rigurosa de esta intervención basada en la teoría demostró que tuvo un impacto significativo en una serie de actitudes y comportamientos, como el aumento de la concientización, el conocimiento, la autoeficacia y la comunicación en pareja con respecto a la PF; la mejora de las actitudes hacia la igualdad de género de los hombres; el aumento del uso de preservativos masculinos; y la disminución del uso de la esterilización femenina.³⁸ Sin embargo, la intervención no tuvo un impacto medido en la VP (bajas tasas informadas al inicio), el uso de dispositivos intrauterinos hormonales (DIU) u otros métodos modernos de PF, o el embarazo no planeado.³⁸

Reconociendo que la realidad es más compleja que cualquier combinación de teorías, CHARM2 aplicó la teoría como un proceso iterativo, utilizando los hallazgos del estudio para informar la teoría y posteriormente utilizando la teoría revisada para informar a la programación revisada.³⁸



ENFOQUES PROGRAMÁTICOS

Aunque hay pocas intervenciones que aborden la PF y la VP de forma integrada, siguen surgiendo enfoques prometedores en diversos entornos.¹⁶ Hasta la fecha, los enfoques comunes de la programación integrada son los siguientes:³⁹

- Romper los tabúes y cambiar las normas de género y otras normas sociales a través de los enfoques del CSC (por ejemplo, intervenciones que cambian las normas, como la participación comunitaria)
- Facilitar vínculos claros y sólidos con los servicios sanitarios y otros servicios sociales
- Centrarse en las relaciones a diferentes niveles del modelo socioecológico, como las relaciones entre la pareja, entre otros miembros de la familia y entre las pacientes y los proveedores de atención sanitaria, teniendo en cuenta las diferentes necesidades y oportunidades a lo largo del curso de vida
- Utilizar el enfoque de género sincronizado, trabajando con personas de distintas identidades de género de forma intencionada, para promover relaciones sanas y equitativas y equilibrar las dinámicas de poder, cuando sea pertinente y apropiado⁴⁰⁻⁴²
- Explorar los vínculos multisectoriales, como la educación y el empoderamiento económico
- Conectar y aprovechar las estrategias y actividades del programa de manera que se refuercen mutuamente, por ejemplo, trabajando en los diferentes niveles del modelo socioecológico

Las intervenciones que aplican los enfoques del CSC, incluidas las intervenciones de comunicación estratégica y de cambio de normas, para abordar los vínculos entre la PF y la VP muestran evidencias de que dan buenos resultados en ambas áreas, y son ejemplos prometedores de cómo acelerar el impacto. Hasta la fecha, estas intervenciones incluyen ARCHES (Addressing Reproductive Coercion in Health Settings, Abordando la coerción reproductiva en entornos sanitarios),⁴³ CHARM (Counseling Husbands and Wives to Achieve Reproductive Health and Marital Equity, Consejería a maridos y esposas para lograr la salud reproductiva y la igualdad matrimonial),⁴⁴ Growing Up GREAT! (Gender Roles, Equality, and Transformations, Roles, igualdad y transformaciones de género),⁴⁵ SASA!,⁴⁶ Biruh Tesfa,⁴⁷⁻⁴⁸ Yaari Dosti,⁴⁹ y Young Men's Initiative (Iniciativa para hombres jóvenes),⁵⁰ entre otras.

Sin embargo, las intervenciones que utilizan toda la gama de enfoques del CSC, incluido el diseño centrado en el ser humano, la segmentación de la audiencia y la economía del comportamiento, están actualmente infrutilizadas en la programación en la intersección de la PF y la VP y ofrecen una oportunidad para ampliar y avanzar en la programación en este ámbito.

Diseño basado en el ser humano

El diseño centrado en el ser humano (HCD, human-centered design en inglés) es un enfoque flexible y adaptable que involucra a las principales partes interesadas para identificar y abordar sus necesidades, prioridades y preferencias, empoderándolas para diseñar vidas más saludables y satisfactorias. Al trabajar directamente con las principales partes interesadas, los diseñadores centrados en el ser humano adquieren un profundo conocimiento empático de las motivaciones, los valores, las preocupaciones, los temores, las percepciones y las relaciones de las personas, entre otras cosas, para abordar problemas sistémicos complejos. El HCD fomenta las soluciones rápidas impulsadas por las partes interesadas, también conocidas como "prototipos", que se prueban e iteran con las poblaciones objetivo, para garantizar que las soluciones sean utilizables y útiles para todos en cada etapa del proceso.

Dado que el acceso a la PF y las experiencias de VP están motivadas por una compleja y entrelazada red de factores psicológicos y emocionales, normas sociales, barreras ambientales y mucho más, el HCD permite sacar a la luz estas complejidades, permitiendo así soluciones más específicas y útiles que abordan las raíces sistémicas de estos comportamientos en lugar de algunos de los síntomas superficiales. Además, el HCD cultiva espacios seguros y abiertos en los que las personas pueden ser más vulnerables y compartir sin miedo a ser juzgadas, culpadas o a ver comprometida su seguridad. Por ejemplo, los profesionales utilizaron el HCD para gestionar el Centro de Servicios de Seguridad Familiar en Canberra (Australia), que reúne a supervivientes, aliados y autores de la violencia familiar para catalizar el cambio sistémico en la comunidad.⁵¹ Estas personas trabajan juntas para comprender mejor la dinámica de la violencia familiar, identificar a las personas en riesgo de violencia familiar y equipar a los aliados o "personas de confianza" para que respondan en los incidentes de violencia familiar de manera que no pongan a la persona superviviente en riesgo de sufrir más daños.

El diseño centrado en el ser humano puede ser un enfoque útil cuando se busca:

- Entender por qué un proyecto no está logrando los resultados esperados
- Desarrollar una intervención más profunda, basada en la empatía
- Examinar una idea de intervención antes de ponerla en práctica

Segmentación de audiencias

La segmentación es la práctica de dividir una audiencia o población en subgrupos. Los investigadores e implementadores en el campo de salud pública utilizan habitualmente la segmentación demográfica (por ejemplo, la segmentación por edad o sexo), pero este método suele proporcionar poca información sobre el comportamiento. Utilizar las actitudes, los comportamientos y las características psicosociales (por ejemplo, el estatus social) para segmentar una población puede ayudar a los investigadores y a los implementadores a comprender mejor los distintos subgrupos dentro de una población más amplia, y por qué se comportan de cierta manera. Este conocimiento ayuda a los implementadores a desarrollar mensajes y programas dirigidos a las experiencias, necesidades, prioridades y preferencias específicas de un subgrupo.

Por ejemplo, se ha utilizado la segmentación avanzada de audiencias para analizar la demanda de PF en Níger.⁵²⁻⁵³ Aunque la tasa nacional de prevalencia de anticonceptivos modernos sigue siendo relativamente baja (12 % desde 2012),⁵⁴ el uso de la segmentación de audiencias reveló una imagen más matizada de qué tipos de mujeres están usando o les gustaría usar la PF en el futuro. El análisis de segmentación identificó cinco segmentos de mujeres con necesidades, actitudes y comportamientos de PF diferenciados. Un segmento, por ejemplo, estaba muy interesado en espaciar los nacimientos, pero prefería los métodos naturales, y quería que su cónyuge participara en la toma de decisiones. Otro segmento tenía muy poca información sobre la PF y necesitaba consejería adicional sobre la salud reproductiva en general antes de recibir información sobre los métodos de PF. A partir de estos conocimientos, los socios desarrollaron una herramienta de consejería que los proveedores de atención sanitaria podían utilizar para examinar a las clientas, identificar sus segmentos particulares y ofrecer consejería sobre PF dirigido a sus necesidades, actitudes y comportamientos específicos. En una evaluación realizada por la organización local nigeriana Animas-Sutura, en comparación con el grupo de control, las clientas de los proveedores de atención sanitaria que utilizaban la herramienta de consejería de forma eficaz tenían más probabilidades de decir que estaban satisfechas con la consejería, de conocer un mayor número de métodos y de utilizar un método moderno de PF.

Aunque la aplicación de la segmentación de audiencias a la programación integrada de la PF/VP no se ha utilizado hasta la fecha, ofrece un enfoque prometedor a los investigadores e implementadores para ayudar a avanzar en el diseño y la implementación de la intervención, informando las estrategias y actividades para abordar las necesidades, prioridades y preferencias relacionadas de los diferentes subgrupos.

La segmentación de audiencias puede ser un enfoque útil cuando se busca:

- Abordar un problema que se manifiesta de forma diferente en una comunidad
- Lograr un mayor impacto en un subgrupo concreto de la población

Economía conductual

La economía conductual o economía del comportamiento (BE, behavioral economics en inglés) utiliza los conocimientos de la psicología, la economía y la ciencia cognitiva para entender cómo el contexto impulsa las decisiones y acciones de las personas. El uso de la BE permite a los investigadores y a los implementadores explorar cómo la configuración del entorno en el que las personas toman decisiones puede mitigar o aprovechar los sesgos cognitivos innatos de las personas con el fin de permitir a los individuos tomar acciones saludables que se alineen con sus propias intenciones. Un enfoque de la BE para el cambio de comportamiento comienza con el desarrollo de una comprensión profunda de cómo las personas procesan las decisiones sobre su salud y siguen (o no) estas decisiones. A partir de este conocimiento, los investigadores y los implementadores pueden empezar a identificar todos los factores contextuales relevantes -desde las características del entorno físico hasta las normas sociales, pasando por el momento y el marco de la información específica- que dificultan o permiten la toma de decisiones y el comportamiento saludable.

En relación con la intersección de la PF y la VP, los investigadores y los implementadores pueden utilizar la BE para explorar las barreras, los facilitadores y las características contextuales específicas que pueden influir en el acceso a los servicios de PF y de VP, y en los casos en los que estos factores podrían cruzarse y superponerse para estos servicios individuales.⁵⁵ Los implementadores han utilizado la BE para aumentar el seguimiento de las derivaciones a los servicios de VP. Por ejemplo, BE informó sobre el diseño y la introducción de una serie de tarjetas de derivación e indicaciones de motivación en otros servicios de salud de la mujer en Venezuela, con el fin de facilitar la rápida aceptación de los servicios de respuesta a la VP, incluso cuando no eran una prioridad para la cliente.⁵⁶

La economía conductual puede ser un enfoque útil cuando se busca:

- Abordar la ausencia de intención de practicar un determinado comportamiento o el desfase entre la formación de la intención de realizar un comportamiento y la práctica del mismo
- Rediseñar el contexto subyacente que determina cómo se toman las decisiones y las acciones
- Profundizar en la comprensión de los impulsores del comportamiento, las barreras y los facilitadores de la práctica de un comportamiento utilizando conceptos específicos de la BE



RECOMENDACIONES

A medida que los investigadores y los implementadores siguen aprendiendo más sobre los vínculos entre la PF y la VP y sobre cómo aprovechar las teorías y los enfoques del CSC para abordarlos, deben trabajar juntos para reforzar los argumentos a favor de la integración con el fin de mejorar los resultados sanitarios. De la consulta de expertos surgieron recomendaciones en varias áreas clave para la programación integrada:

Coordinación y planificación.

- Desarrollar una justificación clara y compartida de por qué es importante la integración de la PF/VP
- Profundizar en las asociaciones con personas afectadas (por ejemplo, supervivientes de la VP) con experiencia vivida en la intersección de la PF y la VP
- Ampliar el aprendizaje y el intercambio entre investigadores e implementadores de la PF y la VG
- Mejorar la colaboración entre investigadores, implementadores y donantes

Medición

- Mejorar la identificación y medición de las normas de género y otras normas sociales relacionadas con FP e VP
- Fortalecer la medición para captar el impacto de los programas integrados de PF/VP

Investigar

- Ampliar y profundizar la comprensión de los factores que impulsan los vínculos entre la PF y la VP en diferentes niveles del modelo socioecológico y las estrategias eficaces para influir en ellos
- Mejorar la comprensión de las teorías y los enfoques del CSC para la PF, la VP y los vínculos entre la PF y la VP

Implementación

- Desarrollar directrices claras sobre la combinación y aplicación de las teorías y enfoques del CSC en el modelo socioecológico y en el curso de vida
- Utilizar los enfoques del CSC -como el HCD, la segmentación de audiencias y el BE- y compartir los aprendizajes sobre su aplicación e impacto



REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. (1993). Declaration on the elimination of violence against women. Nueva York: ONU. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
2. Violence against women Prevalence Estimates, 2018. (2021). Estimaciones de la prevalencia mundial, regional y nacional de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones de la prevalencia mundial y regional de la violencia sexual contra las mujeres fuera de la pareja. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), London School of Hygiene and Tropical Medicine, & South African Medical Research Council. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra las mujeres: Prevalencia e impacto en la salud de la violencia de pareja y la violencia sexual fuera de la pareja. OMS: Ginebra. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
4. Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)
5. Díaz-Olavarrieta, C., Wilson, K. S., García, S. G., Revollo, R., Richmond, K., Paz, F., & Chavez, L. P. (2009). The co-occurrence of intimate partner violence and syphilis among pregnant women in Bolivia. *Journal of Women's Health* (2002), 18(12), 2077–2086. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2008.1258>
6. Sarkar, N. N. (2008). The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(3), 266–271. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443610802042415>
7. Tiruye, T. Y., Chojenta, C., Harris, M. L., Holliday, E., & Loxton, D. (2020). Intimate partner violence against women and its association with pregnancy loss in Ethiopia: Evidence from a national survey. *BMC Women's Health*, 20(1), 192. <https://bmcmenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01028-z>
8. Chen, G. L., Silverman, J. G., Dixit, A., Begum, S., Ghule, M., Battala, M., Johns, N. E., Raj, A., & Averbach, S. (2020). A cross-sectional analysis of intimate partner violence and family planning use in rural India. *EClinicalMedicine*, 21, 100318. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30062-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30062-6/fulltext)
9. Delamou, A., Samandari, G., Camara, B. S., Traore, P., Diallo, F. G., Millimono, S., Wane, D., Toliver, M., Laffe, K., & Verani, F. (2015). Prevalence and correlates of intimate partner violence among family planning clients in Conakry, Guinea. *BMC Research Notes*, 8, 814. <https://bmcsresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1811-7>
10. MacQuarrie, K. L. D., Mallick, L., & Kishor, S. (2016). Intimate partner violence and interruption to contraceptive use. DHS Analytical Studies No. 57. Rockville, Maryland, USA: ICF International.
11. Silverman, J. G., Challa, S., Boyce, S. C., Averbach, S., & Raj, A. (2020). Associations of reproductive coercion and intimate partner violence with overt and covert family planning use among married adolescent girls in Niger. *EClinicalMedicine*, 22, 100359. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537020301036>
12. Underwood, C. R. & Casella, A. (2021). Intimate partner violence, family planning, and gender norms: Evidence from selected demographic and health surveys. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
13. Wandera, S. O., Kwagala, B., & Odimegwu, C. (2018). Intimate partner violence and current modern contraceptive use among married women in Uganda: A cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 30, 85. <https://panafrican-med-journal.com/content/article/30/85/full/>
14. Kazmerski, T., McCauley, H. L., Jones, K., Borrero, S., Silverman, J. G., Decker, M. R., Tancredi, D., & Miller, E. (2015). Use of reproductive and sexual health services among female family planning clinic clients exposed to partner violence and reproductive coercion. *Maternal and Child Health Journal*, 19(7), 1490–1496. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-014-1653-2>
15. Leight, J., y Wilson, N. (2021). Intimate partner violence and maternal health services utilization: Evidence from 36 National Household Surveys. *BMC Public Health*, 21(1), 405. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10447-y>
16. Institute for Reproductive Health, Georgetown University. (2017). What's family planning got to do with intimate partner violence? Exchanging with experts at the 2017 SVRI Forum. <https://irh.org/fp-and-ipv-svri-2017/>
17. Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of Life Course Theory. En: Mortimer J.T., Shanahan M.J. (Eds.), *Handbook of the Life Course*. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-306-48247-2_1E
18. Edmeades, J. & Stevanovic-Fenn, N. (2020 Nov). Understanding the male life course: Opportunities for gender transformation [Background Paper]. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).
19. Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud, Oficina del Subsecretario de Salud, Oficina del

- Secretario, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (nd). Social determinants of health. Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
20. Dixit, A., Bhan, N., Benmarhnia, T., Reed, E., Kiene, S. M., Silverman, J., & Raj, A. (2021). The association between early in marriage fertility pressure from in-laws' and family planning behaviors, among married adolescent girls in Bihar and Uttar Pradesh, India. *Reproductive health*, 18(1), 60. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01116-9>
 21. Barrett, B. J., Habibov, N., & Chernyak, E. (2012). Factors affecting prevalence and extent of intimate partner violence in Ukraine: Evidence from a nationally representative survey. *Violence Against Women*, 18(10), 1147–1176. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801212464387>
 22. Meeker, K. A., Hayes, B. E., Randa, R., & Saunders, J. (2020). Examining risk factors of intimate partner violence victimization in Central America: A snapshot of Guatemala and Honduras. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* [advance online publication], 306624X20981049. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X20981049>
 23. Crockett, C., Cooper, B., & Brandl, B. (2018). Intersectional stigma and late-life intimate-partner and sexual violence: How social workers can bolster safety and healing for older survivors. *The British Journal of Social Work*, 48(4), 1000–1013. <https://academic.oup.com/bjsw/article/48/4/1000/5059567>
 24. Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. *PloS One*, 15(9), e0239560. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239560>
 25. Ama, N. O., & Olaomi, J. O. (2021). Relationship between socio-economic characteristics of older adults' women and family planning use in Botswana. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 18(1), 33–41. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17290376.2020.1858945>
 26. Ama, N. O., & Olaomi, J. O. (2019). Family planning desires of older adults (50 years and over) in Botswana. *Family Practice*, 61(1), 30–38. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20786190.2018.1531584>
 27. Sun, X., Shu, X., Zong, Z., Mao, J., Sun, Y., & Hearst, N. (2015). Unmet sexual and reproductive health needs of women aged 50 to 64 years in rural China. *Menopause*, 22(5), 505–511. https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2015/05000/Unmet_sexual_and_reproductive_health_needs_of.6.aspx
 28. Holden, C. A., McLachlan, R. I., Cumming, R., Wittert, G., Handelsman, D. J., de Kretser, D. M., & Pitts, M. (2005). Sexual activity, fertility and contraceptive use in middle-aged and older men: Men in Australia, Telephone Survey (MATeS). *Human reproduction*, 20(12), 3429–3434. <https://academic.oup.com/humrep/article/20/12/3429/2913818>
 29. George, A.S., Amin, A., de Abreu Lopes, C. M., Ravindran, T. K. S. (2020). Structural determinants of gender inequality: Why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *British Medical Journal*, 368, l6985. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.l6985>
 30. OMS. (2021). Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
 31. Giddens, A. (1977). *New rules of sociological method: A positive critique of interpretive sociologies*. Nueva York: Basic Books.
 32. Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1(8), 139–67.
 33. Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://www.jstor.org/stable/1229039?origin=crossref>
 34. Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Stanford, California: Stanford University Press.
 35. Raj, A., Ghule, M., Ritter, J., Battala, M., Gajanan, V., Nair, S., Dasgupta, A., Silverman, J. G., Balaiah, D., & Saggurti, N. (2016). Cluster Randomized Controlled Trial Evaluation of a Gender Equity and Family Planning Intervention for Married Men and Couples in Rural India. *PloS one*, 11(5), e0153190. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153190>
 36. Dixit, A., Averbach, S., Yore, J., Kully, G., Ghule, M., Battala, M., Begum, S., Johns, N. E., Vaida, F., Bharadwaj, P., Wyss, N., Saggurti, N., Silverman, J., & Raj, A. (2019). A gender synchronized family planning intervention for married couples in rural India: Study protocol for the CHARM2 cluster randomized controlled trial evaluation. *Reproductive Health*, 16(1), 88. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0744-3>
 37. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
 38. Dixit, A., Johns, N., Ghule, M., Battala, M., Begum, S., Sarah, A., & Raj, A. (2021). Applying theory to practice: The Counseling Husbands and Wives to Achieve Reproductive Health and Marital Equity 2 (CHARM2) intervention. Seeking Breakthroughs in Social and Behavior Change at the Intersection of Family Planning and Intimate Partner Violence, Virtual Expert Consultation, 16 February 2021, Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs. Presentación destacada.
 39. Kohli, A. (2021). Improving program outcomes in family planning and intimate partner violence across the life

course: Highlights from a landscaping review, Passages Project. Seeking Breakthroughs in Social and Behavior Change at the Intersection of Family Planning and Intimate Partner Violence, Virtual Expert Consultation, 18 February 2021, Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs. Presentación destacada.

40. Kraft, J. M., Wilkins, K. G., Morales, G. J., Widyono, M., & Middlestadt, S. E. (2014). An evidence review of gender-integrated interventions in reproductive and maternal-child health. *Journal of Health Communication*, 19 Suppl 1(sup1), 122–141. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2014.918216>
41. Greene, M., y Levack, A. (2010). Synchronizing gender strategies: A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations. <https://www.igwg.org/2010/10/gender-synchronization-a-new-approach/>
42. Bartel, D., y Greene, M. (2018). Involving everyone in gender equality by synchronizing gender strategies. <https://www.prb.org/resources/involving-everyone-in-gender-equality-by-synchronizing-gender-strategies/>
43. Uysal, J., Carter, N., Johns, N., Boyce, S., Liambila, W., Undie, C. C., Muketo, E., Adhiambo, J., Gray, K., Wendoh, S., & Silverman, J. G. (2020). Protocol for a matched-pair cluster control trial of ARCHES (Addressing Reproductive Coercion in Health Settings) among women and girls seeking contraceptive services from community-based clinics in Nairobi, Kenya. *Reproductive Health*, 17(1), 77. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00916-9>
44. Fleming, P. J., Silverman, J., Ghule, M., Ritter, J., Battala, M., Velhal, G., Nair, S., Dasgupta, A., Donta, B., Saggurti, N., & Raj, A. (2018). Can a gender equity and family planning intervention for men change their gender ideology? Results from the CHARM intervention in rural India. *Studies in Family Planning*, 49(1), 41–56. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12047>
45. Institute for Reproductive Health, Georgetown University. (2020). Growing Up GREAT! <https://irh.org/resource-library/growing-up-great-brief/>
46. Starmann, E., Heise, L., Kyegombe, N., Devries, K., Abramsky, T., Michau, L., Musuya, T., Watts, C., & Collumbien, M. (2018). Examining diffusion to understand the how of SASA!, a violence against women and HIV prevention intervention in Uganda. *BMC Public Health*, 18(1), 616. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5508-4>
47. Erulkar, A., Ferede, A., Girma, W., & Ambelu, W. (2013). Evaluation of “Biruh Tesfa” (Bright Future) program for vulnerable girls in Ethiopia. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8(2), 182–192. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2012.736645>
48. Erulkar, A., y Medhin, G. (2017). Evaluation of a safe spaces program for girls in Ethiopia. *Girlhood Studies*, 10(1), 107–125. <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/10/1/ghs100108.xml>
49. Verma, R. K., Pulerwitz, J., Mahendra, V., Khandekar, S., Barker, G., Fulpagare, P., & Singh, S. K. (2006). Challenging and changing gender attitudes among young men in Mumbai, India. *Reproductive Health Matters*, 14(28), 135–143. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2806%2928261-2>
50. International Center for Research on Women. (nd). Young Men’s Initiative in the Balkans. <https://www.icrw.org/research-programs/young-men-initiative-in-the-balkans/>
51. O’Reilly, A. (2021). Design-led innovation that could prevent family violence and save lives. ThinkPlace. <https://www.thinkplaceglobal.com/insights/design-led-innovation-could-prevent-family-violence-and-save-lives>
52. Camber Collective. (2015). Increasing contraceptive use in Niger [Report]. <https://www.thecompassforsbc.org/project-examples/increasing-contraceptive-use-niger>
53. DalGLISH, S.L., Vandermark, J., Rossier, C., Kemou, A., & Neighbor, H. (2018). Using marketing science to understand contraceptive demand in high-fertility Niger. *Studies in Family Planning*, 49(4), 367–383.
54. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. (2013). Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland: INS et ICF International.
55. ideas42 & IntraHealth. (2019). Integrated family planning and immunization services in Senegal. ideas42. <https://www.ideas42.org/project/integrating-family-planning-and-immunization-services/>
56. ideas42. (nd). Documentación inédita del proyecto. Para obtener información sobre el proyecto, consulte <https://www.ideas42.org/project/intimate-partner-violence/>