

MINISTERIO DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de
las unidades de atención especializada para las mujeres
afectadas por violencia**



San Salvador, 2019



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Unidad de Género

**Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de
las unidades de atención especializada para las mujeres
afectadas por violencia**

San Salvador, El Salvador
2019

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

**Ficha catalográfica
2019, Ministerio de Salud**

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:
<http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.

Página oficial: www.salud.gob.sv

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta

Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. *“Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia”*, 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

1. Ministerio de Salud.

Equipo técnico

Nombre	Dependencia
Dra. Emperatriz Crespín Dr. Julio Yada Licda. Margarita de Serrano	Unidad de Atención Integral a todas las formas de violencia
Licda. Silvia Matus	Unidad de Género
Licda. Nora Eloísa Barahona	Unidad por el Derecho a la Salud
Dra. Morena Jovel	Dirección Nacional de Hospitales
M.Cs. Luis Francisco López Guzmán Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dra. Patricia Montalvo de Muñoz	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité consultivo

Nombre	Dependencia
Dra. Georgina Alvarenga Licda. Maritza Henríquez Licda. Ruth Polanco	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
Licda. Morena Murillo Wendy Raquel Castillo Jaquelin Herrera	Foro Nacional de Salud Mesa de Salud Sexual y Reproductiva
Licda. Emma Lilian de Cruz	Dirección del Primer Nivel de Atención
Dra. Elisa Menjívar	Unidad de atención a la Mujer. Dirección de Apoyo a la Gestión
Lic. Oscar Sánchez Lic. Roxana Grimaldi	Unidad de Promoción de la Salud
Dra. Aracely Zepeda de Baires	Unidad de Salud Sexual y Reproductiva
Dra. Cricxia Hernández de Arévalo	FOSALUD
Lic. María de los Ángeles de Turcios	Dirección de Planificación
Licda. Nora Eloísa Barahona de Peñate Licda. Marlene Elizabeth Santamaría	Unidad por el Derecho a la Salud

Índice

I. Introducción	7
II. Base legal	8
III. Objetivos	11
IV. Ámbito de aplicación	11
V. Marco conceptual	12
1. Antecedentes	12
2. Conceptos básicos	17
VI. Contenido técnico	20
VII. Disposiciones finales	26
VIII. Vigencia	26
IX . Terminología	27
X. Siglas y acrónimos	29
X. Instrumentos de referencia	30
XI. Anexos	31

I. Introducción

La violencia de género contra las mujeres no es un fenómeno nuevo, esta determinada por las relaciones inequitativas de poder entre hombre y mujeres, derivadas del modelo hegemónico, siendo un problema predominante en la mayoría de las sociedades, se puede presentar en cualquier etapa del curso de vida, tanto en el ámbito público como el privado, afectando su salud y desarrollo que tiene repercusiones tanto inmediatas como duraderas en la salud física y emocional, manifestándose a través de: ansiedad, depresión, insomnio, miedo, intento de suicidio, lesiones físicas, ITS/VIH, embarazos no deseados y en muchos casos puede llevar hasta el feminicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1996 reconoció la violencia contra la mujer como un problema de salud pública e instó a los Estados miembros a evaluar la dimensión de la problemática mediante diferentes acciones.

El Salvador como Estado miembro y firmante de los convenios y tratados internacionales sobre los derechos de la mujer, a través del Ministerio de Salud (MINSAL) en el marco del cumplimiento de la Reforma de Salud, basados en el enfoque de género - equidad y en respuesta al mandato dado por la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres y la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 2016-2021*, específicamente en el ámbito de atención, crea las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM).

El MINSAL reconociendo la importancia de las UIAEM realiza el presente esfuerzo institucional para delimitar el procedimiento a seguir, por lo que se desarrollan los presentes Lineamientos técnicos que establecen las directrices para la creación e implementación de las UIAEM, como una herramienta gerencial para que el personal de salud responsable de la atención integral de las mujeres que enfrentan hechos de violencia, cumpla con las condiciones de no estigmatización, calidad y calidez para garantizar el derecho a la salud de esta población.

Los presentes Lineamientos técnicos contienen los conceptos básicos como herramientas para la comprensión y abordaje de la violencia contra la mujeres, la cual según la LEIV se define “como cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado”¹, considerándose “Los tipos de violencia : física , sexual, psicológica y emocional, patrimonial, económica, simbólica, feminicida y las modalidades de violencia: comunitaria, intrafamiliar, laboral e institucional.

Además describe el contenido técnico para el abordaje de la violencia contra la mujer, el cual debe ser de manera individualizada y con un enfoque de género e integralidad, con participación multidisciplinaria .

El documento también contiene las líneas de acción para la implementación y funcionamiento de la UIAEM, en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS).

¹Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres. Art. 8 Definiciones literal k)

II . Base Legal:

Marco normativo de protección de mujeres que sufren hechos de violencia

Marco internacional

- ***Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará, 1994).***

En su artículo 3 establece que “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado”

El artículo 5 agrega: toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.

El artículo 6 estipula que el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros: a) el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y b) el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Y finalmente el artículo 8 literal d) establece: que los Estados partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para: “suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados (*sic.*)”

- ***La Declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la mujer.***

A los efectos de la presente declaración, el artículo establece por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

- ***Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)***

El Artículo 12 establece que “Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.

- **Recomendación General n° 24 de la CEDAW: La mujer y la salud**

De conformidad con el texto del artículo 12 de la convención, la recomendación 24 de la CEDAW señala que “los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital...”, entre otros aspectos.

- **Recomendación general n° 35 de la CEDAW: sobre la violencia por razón de género contra la mujer.**

En la presente recomendación, la expresión: “ violencia por razón de género contra la mujer”, se utiliza como un término más preciso que pone de manifiesto las causas y los efectos relacionados con el género de la violencia.

Marco nacional

- **Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres**

El Artículo. 23, literal a) exige al MINSAL: “Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres”.

Del mismo modo el Artículo 25, numeral 7, exige la creación de las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las mujeres al Ministerio de Salud, las cuales deben brindar servicios integrales en condiciones higiénicas y de privacidad, atención con calidad y calidez, con prioridad a la atención en crisis; así como también, asesorar e informar sobre los derechos que a las mujeres les asisten, las medidas relativas a su protección y seguridad, los servicios de emergencia y acogida, incluida la del lugar de prestación de estos servicios y el estado en que se encuentran las actuaciones jurídicas o administrativas de sus denuncias.

- *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)*: Tiene por objeto garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, contenidos en la presente Ley, independientemente de su nacionalidad. Los derechos y garantías otorgados en la presente Ley serán reconocidos a toda persona desde el instante de la concepción hasta los dieciocho años de edad. Para los efectos de esta Ley se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.
- *La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo* define en su Artículo 7 los riesgos psicosociales como “aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños, sociales o psicológicos en los trabajadores, tales como el manejo de las relaciones obrero-patronales, el acoso sexual, la violencia contra las mujeres, la dificultad para compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares, y toda forma de discriminación en sentido negativo.
- *Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* Tiene por objeto establecer un conjunto de lineamientos, objetivos, estrategias, mecanismos de trabajo y coordinación intersectoriales de naturaleza pública, orientados a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación por cualquier razón, incluida, la orientación

sexual e identidad de género; la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

Dicha política establece lineamientos organizados en tres ámbitos de actuación: Prevención, atención y procuración y administración de justicia. El ámbito de atención tiene como objetivo brindar atención especializada a las mujeres que enfrentan violencia, que garantice la reparación de derechos, la anulación de riesgos o daños posteriores y que considere todos los factores asociados al ciclo de la violencia, la justificación social y cultural de la misma; las condiciones de desigualdad, la discriminación y los impactos personales y sociales que genera la violencia.

- *Decreto Ejecutivo No. 56 de fecha 4 de mayo de 2010 publicado en el Diario Oficial No. 96 tomo 407.*

Establece la “prohibición en la actividad de la administración pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o orientación sexual”, de manera directa o indirecta. Y prohíbe “el incurrir en algún acto o práctica que de manera directa o indirecta constituya una forma de discriminación por razón de la identidad de género o la orientación sexual”.

- *Guía para la Prevención, Atención y Erradicación del Acoso Laboral en el Sector Público*

Marco normativo interno (institucional)

- *Política Nacional de Salud 2015-2019*

Establece que el Eje 9 denominado, *violencia y salud*; dentro del cual las líneas 4.58 y 4.58.2 establecen transversalizar el abordaje integral de la violencia: promoción, prevención, detención, atención, rehabilitación y recuperación de las personas afectadas por violencia y lesiones en el curso de vida, con enfoques de derechos y género, en dicho sentido se deben fortalecer las UIAEM.

- *Política de Salud Sexual y Reproductiva*

El Objetivo 4 obliga a “promover la detección y atención integral a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas”. Con estrategia de abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo en sus líneas de acción “un modelo de atención integral e integrada para víctimas de violencia sexual en aspectos médicos, psicológicos y legales”.

- *Acuerdo Ministerial 202*

establece en su artículo 1, refiere: “que el personal de salud, oficinas administrativas, establecimientos de la RIIS y red hospitalaria, las cuales deberán realizar acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual”.

- *Política de Igualdad y Equidad de Género en Salud*

El Objetivo 4: “Garantiza la igualdad y equidad de género basadas en los derechos humanos en la atención integral prestada en el Sistema Nacional de Salud. Siendo su estrategia 4.2: “Prestación de servicios de salud no sexistas y sin discriminación por género con énfasis en grupos especialmente discriminados” y su línea de acción 4.2.2 “Considerar la violencia contra las mujeres, niñas, jóvenes y adultas, como un problema de salud para incorporarla a la atención de salud”.

III. Objetivos:

General

Establecer las disposiciones técnicas y administrativas para la implementación y funcionamiento de las Unidades institucionales de Atención Especializada para las mujeres (UIAEM) en la red hospitalaria.

Específicos

1. Establecer el funcionamiento y coordinación de las UIAEM con respecto a la Unidades de Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental y las Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV).
2. Definir el abordaje integral en salud, en las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM) de los hospitales de la RIIS, dirigido a las mujeres que enfrentan violencia en la de los hospitales.
3. Definir los recursos técnicos, logísticos y humanos necesarios para la implementación y funcionamiento de las UIAEM, como parte de las Unidades de Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental, así como de las Oficinas Locales de Atención a Víctimas (OLAV), en los hospitales que cuentan con ellas.
4. Establecer el monitoreo y evaluación de la atención integral procurando la detección y atención para restablecer la salud física y mental.

IV. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal de salud de la red hospitalaria del MINSAL.

V. Marco conceptual

1. Antecedentes

La *Conferencia Mundial de la Organización de Naciones Unidas (ONU)* sobre Derechos Humanos, celebrada en Viena 1993, estableció que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación, basadas en el sexo, son los objetivos prioritarios de la comunidad internacional. Igualmente establece que “la violencia y todas sus formas de acoso y de explotaciones sexuales.., son incompatibles con la dignidad de la persona humana y deben ser eliminadas”.

Dos años más tarde en Beijing, se aborda el problema y se establecen algunas medidas concretas que han de adoptarse para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres (Naciones Unidas, 1995) así mismo, durante la 49ª. *Asamblea Mundial de la Salud* celebrada en 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS), acordó que la violencia es una prioridad en salud pública en todo el mundo e instó a evaluar la dimensión del problema en su territorio; los Estados progresivamente han tomado conciencia de este problema y lo han asimilado en sus Políticas Públicas.²

El contexto internacional impulsó las luchas por la equidad de género en nuestro país, y fue así como se gesta un movimiento de mujeres que impulsa y promueve la garantía de sus derechos, es en este marco que sirvió de impulso para que la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobara la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres*, mediante Decreto Legislativo No. 645 de fecha 8 de abril de 2011.

Repercusiones de la Violencia en la Salud de las Mujeres.

El informe de la Organización Mundial de la Salud, presentado en el año 2013, sobre “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud”³, detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de mujeres y niñas. Como resultado de esa violencia contra las mujeres, se presentaron los siguientes resultados⁴:

•**Muerte y lesiones.** Este informe encontró que a nivel mundial, el 38% de las mujeres fueron asesinadas y el 42% han experimentado violencia física o sexual provocada por su pareja.

•**Depresión.** La violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, en tanto las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen

² El 25 de junio de 1993, los representantes de 171 Estados adoptaron por consenso la Declaración y Programa de Acción de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos; culminaron así con éxito las dos semanas de trabajo de la Conferencia y se presentó a la comunidad internacional un plan común para fortalecer el ejercicio de los Derechos Humanos en la sociedad.

³ 2016. OMS. Informe de la OMS destaca que la violencia contra las mujeres es “un problema de salud global de proporciones epidémicas. WHO.int URL:

⁴ http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/ ultima fecha de acceso 20 septiembre 2016

casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.

•**Problemas del uso de alcohol.** Mujeres que sufren violencia de pareja son casi dos veces más propensas a tener problemas con el uso del alcohol.

•**Infecciones de transmisión sexual.** Mujeres que sufren violencia de pareja física o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, clamidiasis o gonorrea. En algunas regiones (incluida el África subsahariana) tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH.

•**Embarazo no deseado y aborto.** Tanto la violencia de pareja y la violencia sexual de personas que no son pareja se asocian con el embarazo no deseado. Según este informe, las mujeres que sufren violencia de pareja física o sexual tienen el doble de probabilidades de tener un aborto en comparación a las mujeres que no sufren este tipo de violencia.

•**Niños y niñas menores de 2000 gramos al nacer.** Las mujeres que sufren violencia de pareja tienen un 16% más de probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer.

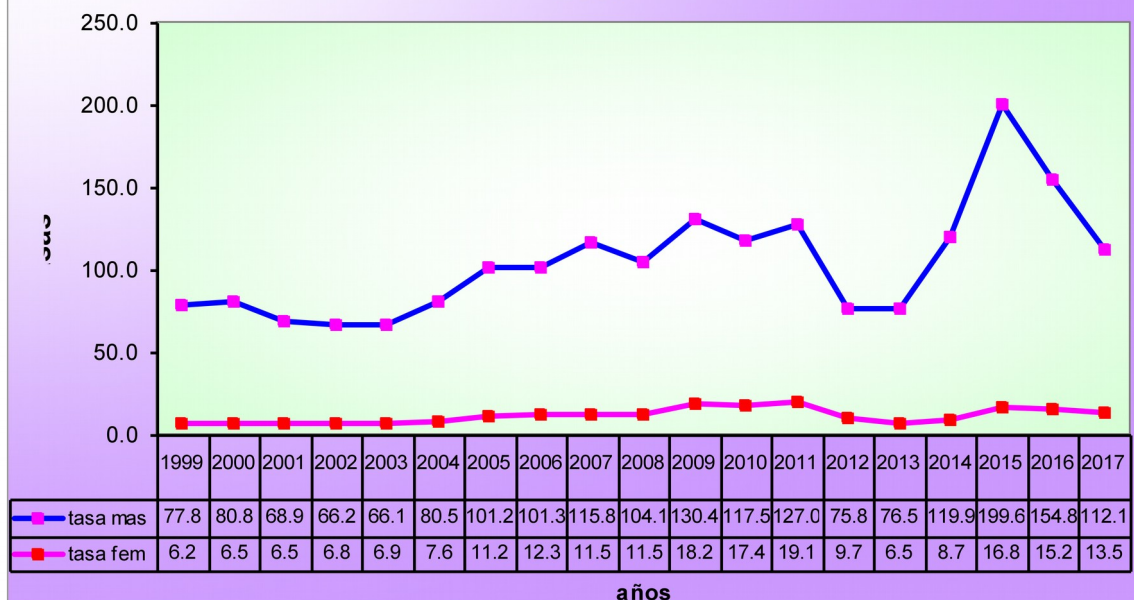
Violencia contra las mujeres en El Salvador.

Los altos índices de violencia que se observan actualmente en El Salvador, según datos obtenidos del Instituto de Medicina Legal, a través de la Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia del MINSAL, han presentado las tasas de homicidios promedio más altas en los últimos años, tal como se puede verificar en las siguientes tablas sobre número y tasas de homicidios según sexo, en la última década.

Número y tasas de homicidios según sexo, El Salvador, 1999 - 2017										
Año	Número Masculino	% Masculino	Tasa Masculino	Número Femenino	% Femenino	Tasa Femenino	Indeterminado	% Indeterminado	Total	Tasa Total
1999	2,349	92.3	77.8	195	7.7	6.2	0	0.0	2,544	41.3
2000	2,489	92.3	80.8	207	7.7	6.5	0	0.0	2,696	43.0
2001	2,163	91.1	68.9	211	8.9	6.5	0	0.0	2,374	37.1
2002	2,119	90.3	66.2	227	9.7	6.8	0	0.0	2,346	36.0
2003	2,156	90.3	66.1	232	9.7	6.9	0	0.0	2,388	36.0
2004	2,673	91.1	80.5	260	8.9	7.6	0	0.0	2,933	43.4
2005	3,422	89.8	101.2	390	10.2	11.2	0	0.0	3,812	55.4
2006	3,484	88.7	101.3	437	11.1	12.3	7	0.2	3,928	56.2
2007	3,150	90.1	115.8	347	9.9	11.5	0	0.0	3,497	60.9
2008	2,831	88.6	104.1	348	10.9	11.5	18	0.6	3,197	55.3
2009	3,790	86.5	130.4	592	13.5	18.2	0	0.0	4,382	71.2
2010	3,432	85.7	117.5	568	14.2	17.4	4	0.1	4,004	64.7
2011	3,737	85.6	127.0	629	14.4	19.1	0	0.0	4,366	70.0
2012	2,246	87.5	75.8	321	12.5	9.7	0	0.0	2,567	40.8
2013	2,287	91.0	76.5	218	8.7	6.5	8	0.3	2,513	39.6
2014	3,615	92.4	119.9	294	7.5	8.7	3	0.1	3,912	61.1
2015	6,072	91.2	199.6	573	8.6	16.8	11	0.2	6,656	103.0
2016	4,752	90.0	154.8	524	9.9	15.2	4	0.1	5,280	81.0
2017	3,473	87.7	112.1	469	11.8	13.5	20	0.5	3,962	60.2
Total	60,240	89.4		7,042	10.5		75	0.1	67,357	
Tasa de variación % 2017/1999	47.9%	< 5.0%	44.10%	140.5%	53%	117.70%	0%	0%	55.7%	45.8%

Fuente: Unidad de Atención Integral a todas las formas de Violencia, a partir de datos del Instituto de Medicina Legal, El Salvador, C.A.

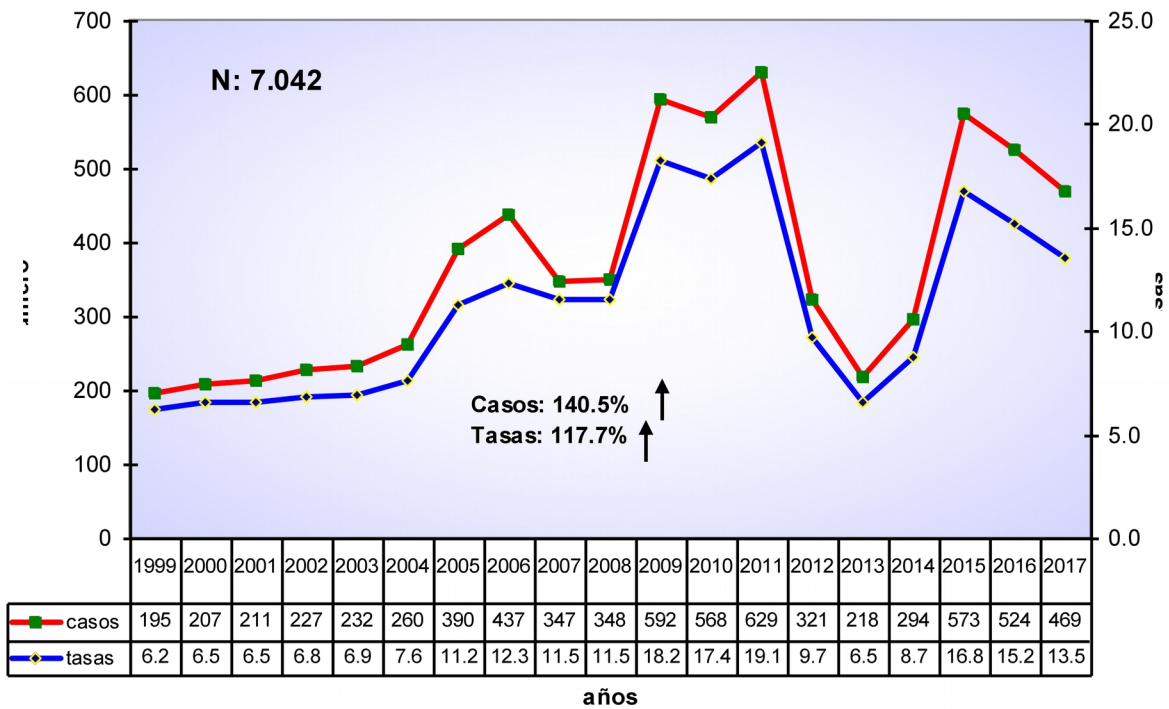
Tasas de homicidios según sexo, El Salvador, 1999 - 2017



Fuente: Unidad de Atención Integral a todas las formas de Violencia del MINSAL, a partir de datos del Instituto de Medicina Legal, El Salvador, C.A.

La violencia contra las mujeres salvadoreñas también han experimentado una alza en los últimos años, tomando en cuenta estadísticas oficiales del Instituto de Medicina Legal, reflejados en el gráfico siguiente, relativas a homicidios en mujeres. Los feminicidios, identificados por el Instituto de Medicina legal como homicidios, indican un aumento en los casos registrados en los años 2009 al 2017, reportando en los años 2015 y 2016 , un número de muertes violentas de 574 y 520 respectivamente cada año.

Número y tasas de homicidios en el sexo femenino, El Salvador, 1999 - 2017



Fuente: Unidad de Atención Integral a todas las formas de Violencia del MINSAL, a partir de datos del Instituto de Medicina Legal, El Salvador, C.A.

En la actualidad se ha evidenciado que la violencia contra las mujeres es un problema social que se da a distintos niveles. En la esfera familiar, la violencia contra las mujeres se manifiesta a través de diferentes tipos de violencia que ocurren en los ámbitos intrafamiliar, comunitario, educativo y laboral, según la LEIV estos tipos de violencia son: física, sexual, psicológica y emocional, económica, patrimonial, violencia feminicida, simbólica.

La muerte violenta de una mujer por razones de género es la expresión más grave de violencia y por lo general es la culminación del continuum⁵ de violencia y discriminación que las mujeres enfrentan en el transcurso de su vida. De acuerdo al Informe de ISDEMU, sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres 2017, la violencia sexual y feminicida, son los problemas de violencia intrafamiliar más graves.

También se suma la misoginia y desprecio hacia la vida de las mujeres manifestada mediante el desprecio a su vida y a su integridad, por estos grupos delictivos⁶.

⁵ Liz Kelly usa el concepto de continuum para explicar que la violencia permanece en la vida de las mujeres, aporta elementos no solo para visibilizar la permanencia y sistematicidad de la violencia en la vida de las mujeres a nivel particular, sino para entender como les afecta a nivel colectivo y a través de la historia. Publicación ¿Donde esta la Justicia, el continuum de la violencia contra las mujeres? Equipo de monitoreo -IW Guatemala.

⁶ Informe del observatorio de ORMUSA

Las altas tasas de mujeres asesinadas han tenido una escala alarmante demostrando el riesgo al que se enfrentan a diario las mujeres a consecuencia de la violencia.

Por otra parte, el Instituto Salvadoreño de Desarrollo para las Mujeres (ISDEMU), en su informe sobre “*El estado y situación de la violencia contra las mujeres 2017*”; desde enero 2013 hasta diciembre de 2016, se han registrado 1609 muertes violentas de mujeres y solo en el primer semestre del 2017 se contabilizaron 201. Muchas veces estos asesinatos “deben entenderse como asesinatos con características de feminicidio”⁷. En el informe se describe que de acuerdo a datos de la FGR desde enero del 2016 al primer semestre 2017, se han conocido 21,694 casos de violencia contra las mujeres en sus diferentes manifestaciones y en el año 2016 se reportan 5,970 casos contra la libertad sexual en mujeres, afectando principalmente a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes.

También reporta que en el año 2015, un total de 13,146 niñas salvadoreñas de 10 a 17 años se inscribieron en control prenatal, de las cuales el 11% (1 de cada 9) tenían 14 años o menos. En el 2016 la inscripción materna de niñas de 10 a 17 años fue de 11,194 de las cuales 1,171 estaban en el rango etario de 10 a 14 años.

Sin embargo, al comparar las estadísticas proporcionadas por la FGR, en el 2015 se reportaron 3,878 niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, víctimas de delitos contra la libertad sexual, número que se incrementó a 4,343 para el mismo grupo etáreo en 2016. Por lo que cabe resaltar que para el MINSAL se considera un forma de violencia el embarazo en niñas y adolescentes ya que constituye una amenaza para su salud y desarrollo integral.

Así mismo, en el año 2018 en el Diario Oficial, se publica la reforma al *Código de Familia* en los artículos 14 y 20, en donde se considera que “el embarazo en niñas y adolescentes, constituye una violación al derecho a una vida libre de violencia y al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos”.

En el Ministerio de Salud, la Unidad de Atención integral a todas las formas de violencia, reporta según que en el 2017 se atendieron 7830 casos de personas afectadas por violencia, de los cuales 3,970 casos (51%) fueron del sexo masculino y 3860 (49%) del sexo femenino, siendo el tipo de violencia en ambos sexos, la más frecuentemente registrado la violencia física (56%), sexual (26.4%), violencia autoinflingida (11%)⁸, psicológica (5%), negligencia y abandono (0.2%). En cuanto a la procedencia 4,158 (53%) pertenecen al área urbana y 3,672 (47%) del rural.

Del total de casos atendidos por todas las formas de violencia, en las personas del sexo masculino la violencia física fue la más frecuente (76%) y entre el sexo femenino fue la violencia sexual (95%)⁹. En cuanto a violencia sexual, fueron atendidas 2,073 personas, de los cuales 1,971 (95%) del sexo femenino y 102 (5%), fueron del sexo masculino; según procedencia 1215 (59%) fueron en el área rural y 858 (41%) en lo urbano. La causa de violencia contra mujeres, niñas y adolescentes es significativa en cuanto a consulta de mujeres en la Red de Servicios del Ministerio de Salud.

7 Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres 2017. Resumen Ejecutivo. ISDEMU.

8 Sistema de Morbimortalidad en línea SIMMOW y Sistema de Información lesiones de causa externa, SILEX. MINSAL.

9 Unidad de Atención integral e integrada a todo tipo de violencia. MINSAL.

2. Conceptos básicos.

El personal de salud para efectos de los presentes lineamientos, debe tomar en cuenta los siguientes conceptos y categorías, emanadas fundamentalmente en la *Política de igualdad y equidad de género en Salud y de la LEIV*.

Acoso Laboral

Se define como la acción de hostilidad física o psicológica, que de forma sistemática y recurrente, se ejerce sobre una mujer en el lugar de trabajo, con la finalidad de aislar, intimidar o destruir las redes de comunicación de la persona que enfrenta estos hechos, dañar su reputación, desacreditar el trabajo realizado o perturbar u obstaculizar el ejercicio de sus labores.(LEIV)

Acoso Sexual

Según lo establecido en el *Código Penal* en su artículo número 165 que establece que “El que realice conducta sexual indeseada por quien la recibe, que implique frases, tocamiento, señas u otra conducta inequívoca de naturaleza o contenido sexual”.

Feminicidio

Se define como el asesinato de mujeres por razones de género, violencia contra la mujer y otras causas de origen social, económico, de poder, toma diversas formas, además de la violencia física individual. Así mismo han sido señalados como feminicidio o genericidio, la existencia de sistemas inadecuados de atención del embarazo o el parto que pueden acarrear la muerte de la madre.

OLAV

Siglas que corresponden a la oficina local de atención a víctimas, la cual debe instalarse en cada uno de los municipios priorizados del Plan El Salvador Seguro. Dependerán de la Dirección de Atención a Víctimas del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública en coordinación con los gobiernos municipales e instituciones gubernamentales (MINSAL).

Persona agresora.

Se define como la persona que ejerce cualquiera de los tipos de violencia contra las mujeres, en una relación desigual de poder y en cualquiera de sus modalidades.

Reaprendizaje

Se establece como el proceso a través del cual las personas, asimilan un conocimiento o conducta luego de su deconstrucción androcéntrica, a partir de una visión crítica y no tradicional como producto de las nuevas relaciones establecidas con su entorno social natural.

Revictimizar

Se definen como las acciones que tienen como propósito o resultado causar sufrimiento a las víctimas directas o indirectas de los hechos de violencia contemplados o no, en la *Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres*, mediante acciones u omisiones tales como: rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de hechos, retardo injustificado en los procesos, falta de credibilidad, culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva.

Unidades de atención a víctimas de violencia y salud mental

Se establecen como áreas específicas donde se proporciona atención integral en salud diferenciada y especializada, a personas que enfrentan una situación de violencia. Existen actualmente en algunos hospitales de la RIIS.

Unidades institucionales de atención especializada para las mujeres (UIAEM): según lo establecido en la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres*, son unidades de atención inmediata, especializada e integral para mujeres que enfrentan hechos de violencia basada en género, para que reciban la atención psicológica, social, en salud, y jurídica que requiere para el restablecimiento de sus derechos. Las UIAEM deben tomar las medidas necesarias para que las mujeres reciban servicios adecuados que les permitan fortalecer su autonomía física, económica y en la toma de decisiones.

Violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Violencia contra la mujer

Se define como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado.

Violencia económica

Se define como toda acción u omisión de la persona agresora, que afecta la supervivencia económica de la mujer, la cual se manifiesta a través de actos encaminados a limitar, controlar o impedir el ingreso de sus percepciones económicas.

Violencia feminicida

Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que conllevan a la impunidad social o del Estado, pudiendo culminar en feminicidio y en otras formas de muerte violenta de mujeres.

Violencia física

Se define como la conducta que directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar daño o sufrimiento físico contra la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer, los ejercidos por la persona agresora en su entorno familiar, social o laboral.

Violencia intrafamiliar

Se define como el tipo de violencia que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.

Violencia psicológica y emocional:

Se define como la conducta directa o indirecta que ocasione daño emocional, disminuya el autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer; ya sea que esta conducta sea verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, mediante amenazas, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, y cualquier alteración en su salud que se desencadene en la distorsión del concepto de sí misma, del valor como persona, de la visión del mundo o de las propias capacidades afectivas, ejercidas en cualquier tipo de relación.

Violencia patrimonial:

Se define como toda las acciones, omisiones o conductas que afectan la libre disposición del patrimonio de la mujer; incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios mediante la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. En consecuencia, serán nulos los actos de alzamiento, simulación de enajenación de los bienes muebles o inmuebles; cualquiera que sea el régimen patrimonial del matrimonio, incluyéndose el de la unión no matrimonial.

Violencia Sexual:

Se establece como toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.

Violencia Simbólica: mensajes, valores, iconos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

Ciclo de violencia

En la violencia de pareja, suele darse lo que se llama ciclo de violencia, el cual se divide en tres fases según la doctora Leonor Walker, los cuales se describen a continuación:

1) Aumento de la tensión: se define como el tiempo de duración días, semanas, meses o años. Ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas como gritos, peleas pequeñas. La mujer ante los incidentes menores evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo, tiene esperanza de que cambie, “acepta sus abusos”, se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Por otra parte el agresor se muestra irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, más celoso incrementando las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable.

2) Incidente agudo de agresión: tiempo de duración de 2 a 24 horas. Es la descarga incontrolable de las tensiones que se ha venido acumulando en la fase anterior, hay falta de control y destructividad total, la víctima es gravemente golpeada, ella buscará un lugar seguro para esconderse, hay distanciamiento del agresor. Los agresores culpan a sus esposas por la aparición de esta fase, sin embargo estos tienen control sobre su comportamiento violento y lo descargan selectivamente, en esta fase es cuando ella puede poner la denuncia o buscar ayuda.

3) Arrepentimiento y comportamiento cariñoso: generalmente es más larga que la segunda fase y más corta que la primera. Se caracteriza por un comportamiento cariñoso, de arrepentimiento por parte del agresor, pide perdón, promete que no lo hará de nuevo porque cree que la conducta de la esposa cambiará, la tensión ha desaparecido, ella se siente confiada, se estrecha la relación de dependencia víctima agresor. Es aquí donde las mujeres agredidas pueden quitar las denuncias que ha interpuesto.

VI. Contenido técnico

Consideraciones generales para la implementación de las UIAEM

El director de hospital y el equipo técnico tendrá como responsabilidad lo siguiente:

1. La creación y funcionamiento de las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM), las Unidades Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental, es competencia de la Dirección Nacional de Hospitales (DNH) de segundo nivel y la Dirección Nacional de Hospitales de tercer nivel, a través de las direcciones de cada hospital.

2. La Unidad Institucional de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM), se define como un área específica con atención integral diferenciada especializada en un ambiente de confidencialidad, instalada en las emergencias de la red hospitalaria de segundo y tercer nivel de complejidad según especialidad.

Estas unidades serán implementadas en cada uno de los 14 departamentos del país, tal como lo establece la *Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia para las Mujeres*, en su artículo número 25. A su vez, estarán integradas a las Unidades de Atención a Víctimas y Salud Mental, en hospitales que cuenten con estas estructuras.

A continuación se enumeran los siguientes :

1. Hospital Nacional General “Dr. Francisco Menéndez”, Ahuachapán
2. Hospital Nacional Regional San Juan de Dios, Santa Ana
3. Hospital Nacional General “Dr. Jorge Mazzini”, Sonsonate
4. Hospital Nacional General San Rafael, La Libertad
5. Hospital Nacional General “Dr. Luis Edmundo Vásquez”, Chalatenango
6. Hospital Nacional de la Mujer, “Dra. María Isabel Rodríguez”, San Salvador
7. Hospital Nacional General Santa Teresa, Zacatecoluca
8. Hospital Nacional General Santa Gertrudis
9. Hospital Nacional General Nuestra Señora de Fátima, Cojutepeque
10. Hospital Nacional General Sensuntepeque
11. Hospital Nacional Regional San Juan de Dios; San Miguel
12. Hospital Nacional General, La Unión
13. Hospital Nacional General “Dr. Héctor Hernández Flores”, San Francisco Gotera; Morazán
14. Hospital Nacional General San Pedro; Usulután

La atención especializada para las mujeres que enfrentan violencia de acuerdo a la norma debe estar presente en la totalidad de emergencias de la red nacional de hospitales, prestando servicios de atención médica integral, así como, las especialidades básicas en hospitales de segundo nivel de atención y en los hospitales de tercer nivel según su especialidad.

3. Los hospitales que no cuenten con Unidades Especializadas de Atención a Víctimas de Violencia y Salud Mental, dispondrán de un espacio físico en el área de emergencia para el funcionamiento de las UIAEM, para la atención inmediata de las mujeres en el curso de vida, donde se realice la evaluación médica, valoración de riesgo y estabilización, evitando la permanencia de las mujeres en las salas de espera.

4. Se debe prestar una atención oportuna, con calidad, calidez y en condiciones de higiene y privacidad, con enfoque de derechos humanos, equidad, libre de violencia y de discriminación.
5. Contar con un equipo multidisciplinario para la atención, conformado por personal médico, de enfermería, psicología, trabajo social y jurídico, para la atención a mujeres afectadas por violencia.
6. La dirección del hospital debe asignar a la persona responsable de la UIAEM mediante resolución administrativa.
7. El personal responsable de la UIAEM debe garantizar la coordinación, referencia, retorno e interconsulta a otros niveles de atención de las RIIS, instituciones legales y organizaciones del sector de mujeres para el abordaje integral de la violencia.
8. El personal multidisciplinario de salud responsable de la atención en las UIAEM, debe tener las habilidades y poseer los conocimientos contenidos en los Lineamientos técnicos de atención a todas las personas afectadas por violencia y lesiones y a su vez, estar sensibilizado y formado en el tema de violencia de género.
9. El equipo y material asignado a las UIAEM deben permanecer dentro de sus instalaciones y se llevará inventario actualizado del material existente y las condiciones de este.

La descripción del equipo y materiales a utilizar en las UIAEM se detallan en anexo 2.

El uso de este equipo e insumo queda sujeto a lo establecido en los presentes Lineamientos técnicos .

Coordinación institucional.

El personal de salud debe desarrollar coordinación con los otros establecimientos de las RIIS, con el objetivo de dar seguimiento a la atención de las usuarias que han sido atendidas por las diferentes formas de violencia, dando cumplimiento a la normativa institucional.

Coordinación interinstitucional e intersectorial

Se coordinará con las diferentes instancias legales: Fiscalía General de la República, Policía Nacional Civil (PNC) y Juntas de protección en caso de niñez y adolescencia y de protección como ISDEMU, Procuraduría General de la República (PGR) para acompañamiento, Asociación Mujeres por la Dignidad y la Vida (DIGNAS) e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA).

Abordaje integral en salud en las UIAEM de los hospitales dirigido a las mujeres que enfrentan violencia.

Atención integral

1. La atención integral a niñas, adolescentes o mujeres que consultan afectadas por violencia en sus diferentes formas, se considera una emergencia, por lo cual debe ser realizada de forma inmediata, integral y de calidad por el equipo multidisciplinario de acuerdo a la capacidad instalada.
2. Las mujeres, niñas y adolescentes afectadas por violencia deben ser atendidas en todo momento de manera humanizada, confidencial y en un espacio privado destinado para tal fin, evitando cualquier acción que conlleve a la revictimización.
3. Las UIAEM deben contar con personal multidisciplinario para la atención: ginecóloga de preferencia, de ser ginecólogo debe estar asistido por personal femenino. Deben contar además con personal de enfermería, psicología, trabajo social y apoyo jurídico, quienes coordinarán con otros servicios para la atención integral, de acuerdo a su capacidad instalada.
4. Para el abordaje de las niñas, adolescentes y mujeres se aplicarán los Lineamientos técnicos de atención integral en salud a personas afectadas por violencia y lesiones y normativa vigente en relación a derechos.
5. Las usuarias deben recibir la atención especializada requerida para el restablecimiento integral de su salud en la UIAEM. Se determinarán los servicios y apoyos necesarios en función de su caso específico y se ofrecerán en forma coordinada e integral.
6. Para los casos atendidos en la UIAEM por violencia física y sexual en hospitales, debe llenarse el formulario de lesiones de causa externa que se encuentra en los Lineamientos de atención integral a las personas afectadas por violencia y lesiones, además se debe anotar en el registro diario de consulta, el diagnóstico de violencia, la causa externa excepto en violencia psicológica, el ámbito de ocurrencia y la condición si aplica.
7. Se debe considerar la posibilidad de violencia autoinflingida en las personas afectadas por todo tipo de violencia, principalmente por violencia sexual, por lo que se gestionará atención psicológica o por psiquiatra para la atención de las mismas antes del alta.
8. El personal de la UIAEM debe proporcionar consejería a la mujer, familiar o acompañante, la cual debe ser registrada en el expediente clínico, explicando todos los procedimientos de salud y legales a realizar durante su atención, cumplir con tratamiento indicado. Además de concientizar sobre la importancia de la denuncia.

9. Referir previa coordinación a otro establecimiento de mayor complejidad cuando no se cuente con los servicios necesarios para atender la condición de salud de la persona afectada por violencia.

10. Asegurar el seguimiento de la mujer afectada por violencia a través del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIIS y acciones de coordinación necesarias con otras instancias que participan en el abordaje integral de la mujer.

Aviso a instancias legales

El personal asignado a las UIAEM deben dar aviso a instancias legales correspondientes, tomando en cuenta lo siguiente:

1. La dirección del hospital, debe dar aviso a las instancias legales; en caso de no encontrarse la máxima autoridad del establecimiento, debe realizarlo la persona responsable como jefe de turno en los hospitales o la persona designada para tal fin.

2. En los casos constitutivos de delitos, debe realizarse el aviso a la Fiscalía General de la República (FGR) o Policía Nacional Civil (PNC).

3. Cuando la persona sea menor de 18 años de edad, haciendo énfasis en la persona menor de 18 años de edad con alguna discapacidad, también debe notificarse a la Junta de Protección correspondiente.

Registro de información.

El personal asignado a las UIAEM debe realizar lo siguiente:

1. Aperturar expediente clínico a todas las niñas, adolescentes y mujeres atendidas en las UIAEM, en el cual se registrará la historia clínica y la evaluación física completa, así como el diagnóstico de violencia de acuerdo a CIE- 10.

2. El personal médico a cargo de la atención, debe emitir constancia médica en casos de niñas y adolescentes con acogimiento de emergencia, el tratamiento y todas las intervenciones realizadas para el abordaje integral.

3. Anotar de forma completa en la hoja de registro diario de la consulta el diagnóstico de violencia de acuerdo a CIE-10, incluyendo la condición, si esta aplica y ámbito de ocurrencia.

4. El personal de las UIAEM debe llevar un libro de registro de casos por violencia atendidos en el área, el cual debe contener: número de registro, fecha de la atención, tipo de violencia, edad, dirección, número telefónico, lugar de referencia o de retorno si amerita, instancia legal a la que se da aviso y el seguimiento.

5. Los casos referidos deben ser registrados en el libro de referencia, retorno e interconsulta.

Monitoreo

1. El monitoreo para verificar la implementación de las Unidades de Atención Especializada para las Mujeres(UIAEM) de los hospitales, debe estar a cargo de:

- Dirección Nacional de Hospitales, del segundo nivel de atención.
- Coordinación de hospitales del tercer nivel.
- Dirección del Primer Nivel de Atención.
- Unidad de Atención Integral en Salud a las personas afectadas por violencia.
- Unidad de Género del MINSAL.
- ISDEMU

El ISDEMU, en su calidad de institución rectora de la LEIV debe monitorear las UIAEM, de acuerdo a la ley para lo cual debe coordinar previamente con la Dirección del Hospital respectivo.

2. Los parámetros a evaluar en la supervisión deben ser:

- Equipamiento básico necesario para la atención en salud.
- Funcionamiento articulado de los equipos multidisciplinarios.
- Aplicación de la normativa relacionada a la atención integral en salud a las personas afectadas por violencia y lesiones.
- Capacitación del personal en habilidades para el desempeño óptimo de la atención de casos de violencia.
- Infraestructura adecuada para la atención en salud.
- Anotar en forma completa los casos atendidos, en el Libro de Registro de Casos de violencia.
- Plan de autocuidado del equipo responsable de la atención.
- Existencia de documentos en el área, tales como: *Norma y Lineamientos Técnicos de Atención Integral a Todas Las Formas de Violencia, LEIV, LEPINA, Ley Especial contra la Trata de Personas, Ley contra la violencia intrafamiliar.*

3. Para el monitoreo de las UIAEM en hospitales, se debe aplicar el instrumento de monitoreo y supervisión para hospitales, de la Unidad de Atención a Todas las Formas de Violencia. Ver anexo No. 3.

VII. Disposiciones finales

A. Sanciones por el incumplimiento.

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

B. De lo no previsto.

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de la parte, por medio de escrito dirigido al Titular de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

C. Anexos.

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, el anexo siguiente:

Anexo 1. Flujograma de Atención a Víctimas de Violencia

Anexo 2. Listado de material y equipo básico de las UIAEM..

Anexo 3. Instrumento de Supervisión para las UIAEM en Hospitales.

VIII. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, 22 días del mes de marzo del año dos mil diecinueve.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

IX. Terminología

Enfoque de género: herramienta de análisis teórico metodológica, para visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres expresadas en la opresión, subordinación, discriminación hacia las mujeres.

Todo esto basado en esas desiguales supone tener en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres. tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad.

Igualdad de género en la salud: significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.

Equidad de género en salud: significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, el acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres.

La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. (Los estereotipos de género, las condicionantes de género y la violencia contra las mujeres no contribuyen a un estado de salud de la población femenina).

Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad el resultado.

Empoderamiento: se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. Otros no pueden darle poder a las mujeres, sólo las mujeres pueden empoderarse a sí mismas. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo.

Género: es la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados. También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual asignación y control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, entre otros.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres.

Transversalización del enfoque de género: el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género.

Acciones afirmativas de género: son las estrategias que complementan y operativizan la transversalización en tanto se dirige a acciones focalizadas en grupos específicos de población, particularmente en desventaja. Tiene como propósito la corrección de desequilibrios originados en la discriminación de género y se propone beneficiar a un colectivo históricamente discriminado a fin de garantizar real igualdad de oportunidades en relación a otros colectivos. En el caso de las desigualdades de género se han asumido medidas para que las mujeres puedan acceder a posiciones en las organizaciones y espacios de decisión y una de las expresiones más diseminadas son las políticas hacia la mujer o los institutos de la mujer. La tendencia actual, particularmente en el sector salud es atender las diferentes necesidades de mujeres y hombres tomando medidas formales (leyes, políticas, normas) que garanticen corregir situaciones discriminatorias.

Violencia contra las mujeres: es cualquier acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado.

Misoginia: son las conductas de odio, implícitas o explícitas, contra todo lo Relacionado con lo femenino, tales como rechazo, aversión, y desprecio contra las mujeres.

Sexismo: es toda discriminación que se fundamenta en la diferencia sexual que afecta toda relación entre seres humanos y abarca todas las dimensiones cotidianas de la vida privada o pública que define sentimientos, concepciones, actitudes y acciones.

X. Siglas y acrónimos

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescentes

FGR: Fiscalía General de la República

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

LEIV: Ley Especial para una Vida libre de violencia para las Mujeres

MINED: Ministerio de Educación

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PGR: Procuraduría General de la República

PNC: Policía Nacional Civil

RIIS: Redes Integradas e Integrales de Salud

UIAEM: Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres

OLAV: Oficinas Locales de Atención a Víctimas.

XI. Instrumentos de referencia

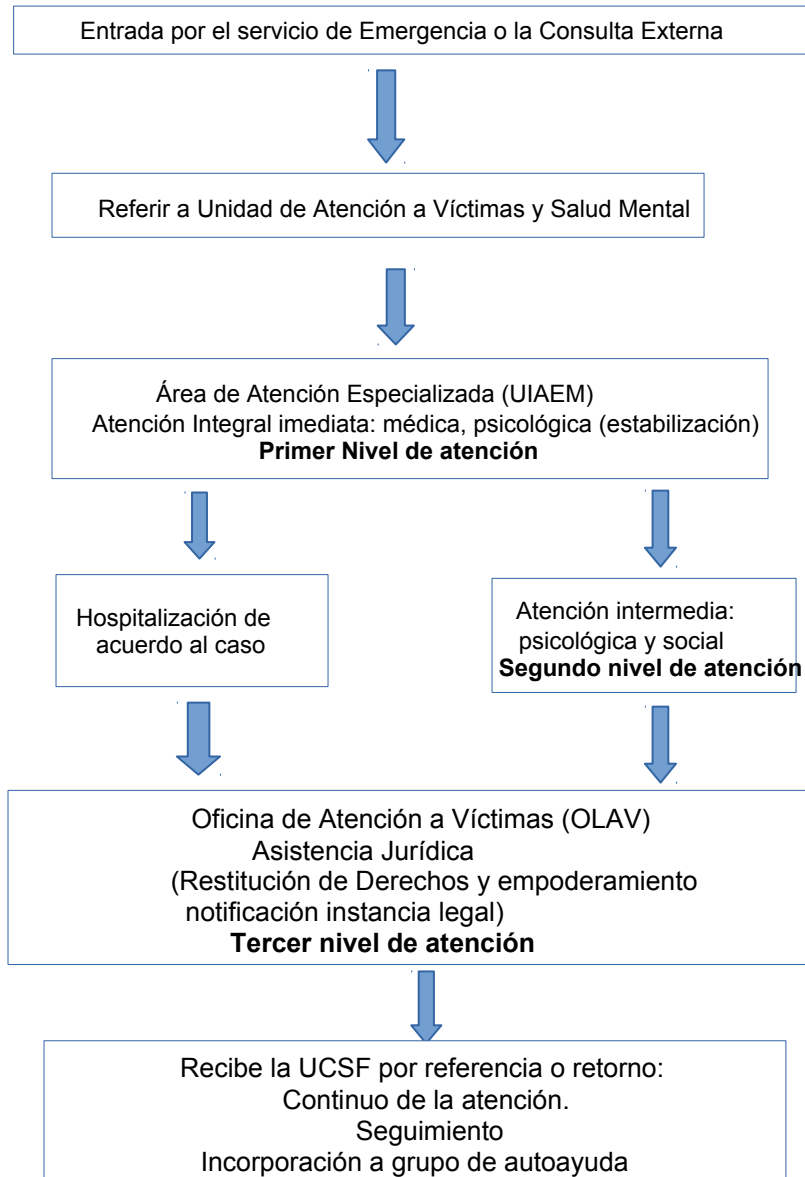
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Recomendaciones Generales número 24 y 35, Protocolo Facultativo, 6 de octubre de 1999, Nueva York, Estados Unidos.
- Decreto Ejecutivo No. 56 de fecha 4 de mayo de 2010 publicado en el Diario Oficial No. 96 tomo 407, San Salvador, El Salvador.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres 2015. Informe ejecutivo. Noviembre 2015.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Política Nacional de las Mujeres, actualizada: medidas al 2014.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Lineamientos para las Unidades de atención y casas de acogida, fecha 22 de noviembre de 2013.
- Instituto para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU, Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 2016-2021, 2016, San Salvador, El Salvador.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Lineamientos para acreditación, Monitoreo y Evaluación de las Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres. 1ª Edición. San Salvador, El Salvador, 2013.
- Ministerio de Justicia, Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres, Diario oficial 2, tomo número 390, publicado 4 de enero de 2011, San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Justicia, Ley de protección integral a la niñez y adolescencia, LEPINA, Diario Oficial número 28, Tomo 383, publicado 16 de abril de 2009, San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Diario Oficial número 82, Tomo 387, publicado el 5 de mayo de 2010, San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de violencia, marzo 2012.
- Ministerio de Salud, Política de Igualdad y Equidad de Género en Salud, abril de 2014.
- Ministerio de Salud, Política de Salud Sexual y Reproductiva, Acuerdo número 1181, fecha 9 de agosto de 2012, Diario Oficial número 149, tomo 396.
- Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud 2015-2019, Acuerdo número 1422, de fecha 28 de septiembre de 2016.

XII. ANEXOS



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia
Anexo 1**

Ruta de atención hospitalaria para la atención integral en salud de personas afectadas por cualquier tipo de violencia.



Adaptado del Sistema Nacional de Atención para Mujeres que enfrentan violencia, ISDEMU.

Sistema Nacional de atención para Mujeres que enfrentan violencia elaborado por ISDEMU para las instituciones del Estado

El modelo de atención define los procedimientos y la gestión para articular los servicios especializados en la atención integral de las personas afectadas por violencia, tal como se representa en el flujograma anterior, donde se toma en cuenta la atención en los tres niveles descritos en el sistema nacional de atención para mujeres que enfrentan violencia del ISDEMU, los cuales se describen a continuación:

Primer nivel : atención primaria (inmediata), es el primer contacto con la persona afectada y el personal de salud que la atiende debe contar con las competencias necesarias para la contención emocional de emergencia y de ser necesario realizar intervención en crisis y realizar los procedimientos para la atención integral en salud, según *Lineamientos técnicos de atención a todas las formas de violencia*; iniciando con la historia clínica (incluye historial de violencia), evaluación médica, atención de lesiones, profilaxis ITS, anticoncepción de emergencia, entre otros.

Segundo nivel: es la atención integral intermedia, una vez se ha completado el primer nivel de atención y la persona ha sido estabilizada, se dará inicio al segundo nivel, en el que se garantizará la atención psicológica y social, además de identificar las redes de apoyo y completar la atención médica requerida para el restablecimiento de la salud, en caso de ser necesario, como la hospitalización.

Tercer nivel: restitución de derechos y empoderamiento; este nivel tiene por objeto obtener medidas urgentes de protección para la seguridad de la persona y luego facilitar el acceso a la justicia, mediante el asesoramiento jurídico y acompañamiento, a través, de las oficinas locales de atención a víctimas (OLAV), si lo hubiere y DAR AVISO de los hechos constitutivos de delitos, conforme esta establecido en el código procesal penal y a las juntas de protección en caso de niñas, niños y adolescentes.

La atención emocional que la mujer recibió en el nivel 1 fue intervención en crisis, puntual y de emergencia, luego fue derivada en el nivel 2, a una atención psicológica de mayor profundidad en la que se da inicio a la construcción de herramientas para romper el ciclo de la violencia, la elaboración de un plan de vida y el logro del empoderamiento para que la persona pueda hacer la denuncia ante la FGR.

Los tratamientos psicológicos, ya sea individuales o grupales y asistencia a grupos de auto ayuda, son de vital importancia para la recuperación de los impactos psicológicos de la violencia sufrida. Por lo que el personal de las UIAEM deben referir a la mujer a los establecimientos que cuentan con grupos de auto ayuda de mujeres afectadas por violencia.



Ministerio de Salud

Vice ministerio de Servicios de salud

Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia

Anexo No. 2

Listado de equipo e insumos de las UIAEM

El equipo médico e insumos fundamentales para el funcionamiento de las unidades de atención institucionales especializadas para las mujeres es el siguiente:

- Kit de espéculos, esterilizados.
- Hisopos esterilizados.
- Tensiómetro en buen estado.
- Estetoscopio.
- Báscula
- Tallímetro
- Guantes
- Biombo
- Batas y sábanas
- Equipo de pequeña cirugía
- Canapé ginecológico
- Banco giratorio
- Grada
- Glucómetro
- Lámpara flexible (ganso)
- Mesa de curaciones y mechas vaginales
- Equipo de higiene: toallas sanitarias, ropa interior, papel higiénico, jabón de baño, toalla, cepillo y pasta dental.

Equipo de oficina consistente en:

- Escritorios
- Computadora
- Archivador
- Sillas
- Impresora
- Papelería y material de oficina.



**Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Anexo 3**

Instrumento de Supervisión para las UIAEM en Hospitales

No.	Criterio a Evaluar	Estándar	Puntaje esperado	Puntaje obligatorio	Observación
Unidad Institucional de Atención Especializada para la Mujer					
1	La infraestructura donde funciona la UIAEM es adecuada	Espacio físico reúne condiciones para brindar una atención de calidad en cuanto a: ubicación, ventilación, orden y aseo	5		
2	La UIAEM cuenta con el equipo básico completo	Equipo médico básico completo y en buen estado	5		
3	Cuenta con los instrumentos técnicos jurídicos para el abordaje integral en salud de personas afectadas por violencia y lesiones	Existencia de instrumentos técnicos jurídicos para el abordaje de personas afectadas por violencia y lesiones	5		
4	Se ha conformado y está funcionando el equipo multidisciplinario para la atención integral en salud de las mujeres afectadas por violencia y lesiones	Equipo multidisciplinario conformado (médico, enfermera, psicólogo,, trabajadora social, jurídico) y funcionando	5		
5	Cuenta con personal multidisciplinario capacitado para el abordaje integral en salud a personas afectadas por violencia y lesiones	Personal multidisciplinario del área capacitado con instrumentos técnicos jurídicos y marco legal para el abordaje integral en salud a personas afectadas por violencia y lesiones.	5		
6	Cuenta con el plan de atención a personas afectadas por violencia	Plan de atención a personas afectadas por violencia ejecutándose	10		
7	El personal cumple con la Norma y Lineamientos técnicos vigente sen el proceso de atención integral en salud a personas afectadas por violencia y lesiones en el curso de vida	El personal cumple con Norma y lineamientos para la detección , diagnostico, tratamiento, abordaje integral y seguimiento de casos de violencia y lesiones (revisión de expedientes clínicos)	20		
8	El personal de la UIAEM realiza referencia, retorno e interconsulta con la especialidad	Funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta			
10	El Director/ Directora o personal delegado realiza aviso/ notificación de casos de violencia y lesiones atendidos a las instancias legales y de	Registro de aviso de casos de violencia y lesiones realizados a instancias legales y de protección correspondiente	10		

	protección correspondientes				
11	El hospital cuenta con medicamentos y ha establecido los mecanismos para la provisión oportuna de antiretrovirales, anticonceptivos de emergencia, manejo sintomático de ITS	Existencia de medicamentos y mecanismo de provisión de profilaxis para personas víctimas de agresión y víctimas y violación sexual según lineamientos			
12	Cuenta con Plan de auto cuidado dirigido al personal multidisciplinario responsable de la atención .	Plan de auto cuidado dirigido al personal multidisciplinario de la atención en la UIAEM, elaborado y ejecutándose			
TOTAL			100		

