

SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL
EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

HERRAMIENTA

4

Módulo de Atención a la
Violencia contra las Mujeres

La presente obra es producto de la cooperación entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Fundación PLENUS Estrategias para la Inclusión Social y el Desarrollo. La obra tiene como punto de partida fundamental el programa Ciudad Mujer, creado por la Secretaría de Inclusión Social de la Presidencia de la República de El Salvador, a la que se le agradece de manera especial por su colaboración e interés de divulgar las experiencias y conocimientos adquiridos, a fin de facilitar la adaptación del modelo en otros países.

Esta obra fue elaborada por Dinys Luciano, consultora del BID; Nidia Hidalgo, jefa de Proyecto, BID; Anne Marie Urban, especialista líder del BID; y Elixabete Landa, jefa de Proyecto, PLENUS. Gabriela Vega y Susana Chiarotti, consultoras del BID, ofrecieron valiosos comentarios. Su edición estuvo a cargo de María Tenorio, y su diseño fue realizado por María Lucía Angulo, ambas consultoras del BID. La diagramación estuvo a cargo de Celina Hernández, consultora de PLENUS.

Copyright © 2017 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObras Derivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Forma recomendada de citar:

BID y PLENUS (2017). Herramienta 4: Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres. Serie: Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer. Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación PLENUS Estrategias para la Inclusión Social y el Desarrollo.

ÍNDICE

Siglas y acrónimos	5
Introducción	6
1. Objetivos del MVCM	7
2. Principios y consideraciones éticas	7
3. Coordinación, instituciones participantes y equipo de atención integral	9
3.1. Coordinación e instituciones participantes	9
3.2. Equipo de atención integral	9
4. Oferta de servicios	10
5. Procedimientos de atención	12
5.1. Ingreso de casos de VCM	12
5.2. Atención de la violencia sexual	17
5.3. Atención de la violencia doméstica/intrafamiliar	17
5.4. Atención de la violencia comunitaria	20
5.5. Atención de la violencia laboral	22
5.6. Atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes	24
6. Sistema de referencia y contrarreferencia	27
6.1. Orientaciones generales	27
6.2. Referencia interna	28
6.3. Referencia externa	30
7. Medidas para reducir barreras de acceso a los servicios por parte de la demanda	33
8. Personal que integra el MVCM	35
9. Equipamiento e insumos para el funcionamiento del MVCM	36
10. Monitoreo y evaluación	37
11. Riesgos y recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	42
Anexos	
Índice de anexos	
Anexo 1. Ficha de referencia interna/intermódulos en el SIEM	45
Anexo 2. Ficha de referencia externa y contrarreferencia	46
Anexo 3. Ficha de tamizaje de VCM en el MSRR	48
Anexo 4. Ficha de evaluación de riesgo y medidas de seguridad para mujeres adultas víctimas/sobrevivientes de distintas	

formas de violencia	53
Anexo 5. Guía para la elaboración de plan de vida para mujeres sobrevivientes de distintas formas de VCM	57
Anexo 6. Ficha de tamizaje de violencia laboral en el MAE-MT	59
Anexo 7. Registro para el control de las referencias	61
Anexo 8. Perfil de puestos del personal del MVCM	61

Índice de cuadros

Cuadro 1. Principios, medidas y acciones que rigen la gestión y la oferta de servicios del MVCM	7
Cuadro 2. Oferta de servicios y componentes clave	11
Cuadro 3. Ingreso de los casos de violencia al MVCM	13
Cuadro 4. Atención inicial y subsecuente a casos de violencia sexual por cualquier persona, según instituciones intervinientes	14
Cuadro 5. Atención a casos de violencia doméstica/intrafamiliar (física, sexual, psicológica, económica y/o patrimonial)	17
Cuadro 6. Atención a casos de violencia comunitaria, según instituciones intervinientes	21
Cuadro 7. Atención a casos de violencia laboral, según instituciones intervinientes	23
Cuadro 8. Atención a casos de violencia contra niñas y niños (3 meses-12 años) acompañantes de las usuarias del SIEM y contra mujeres adolescentes (15-19 años), según instituciones intervinientes	25
Cuadro 9. Intersecciones del MVCM con los otros módulos del SIEM	29
Cuadro 10. Servicios clave para las referencias externas del MVCM	31
Cuadro 11. Estrategias para reducir las barreras de acceso de las mujeres a los servicios del MVCM	33
Cuadro 12. Personal que integra el MVCM	35
Cuadro 13. Lista adaptada de medicamentos e insumos recomendados por la OMS para la atención a las víctimas de violencia sexual	37
Cuadro 14. Resultados e indicadores del MVCM	38
Cuadro 15. Riesgos y recomendaciones	39

Índice de figuras

Figura 1. SIEM- Sistema de referencia externa del MVCM	31
--	----

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
DDHH	Derechos Humanos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RRHH	Recursos Humanos
AE	Autonomía económica
CM	Ciudad Mujer
CSIEM	Centro de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer
EAI	Equipo de atención integral
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGTBI	Lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersex
MAA	Módulo de Atención a Adolescentes
MAE	Módulo de Autonomía Económica
MAI	Módulo de Atención Infantil
MEC	Módulo de Educación Colectiva
MF	Medicina forense
MNM	Mecanismo nacional de la mujer
MP	Ministerio Público
MSSR	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
MT	Ministerio/Secretaría de Trabajo
MVCM	Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres
M&E	Monitoreo y evaluación
OAL	Organización encargada de brindar asesoría legal
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PN	Policía Nacional
RR. HH.	Recursos humanos
SIEM	Programa de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer
SSR	Salud sexual y reproductiva
VCM	Violencia contra la mujer
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

INTRODUCCIÓN

Ciudad Mujer (CM), programa de referencia regional para impulsar el bienestar, la inclusión socioeconómica y el empoderamiento femenino, fue creado originalmente por el Gobierno de El Salvador en marzo de 2011 bajo el liderazgo y la coordinación de la Secretaría de Inclusión Social (SIS). CM reúne bajo un mismo techo servicios especializados y estratégicos, constituyendo un programa de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer (SIEM). Estos servicios son provistos a través de Centros de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer (CSIEM).

En el marco del SIEM se implementa el Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres (MVCM) que articula servicios de atención, prevención, protección y reparación a través de sistemas intersectoriales integrados que facilitan el acceso a servicios de alta calidad técnica, la continuidad de la atención, el uso racional y eficiente de los recursos disponibles (OPS, OMS, 2011), la reducción de costos en las respuestas a la violencia contra las mujeres (VCM) así como en la defensa y promoción de los derechos. Igualmente, aborda los factores protectores y de riesgo relacionados con la VCM en los distintos niveles de la ecología social: individual, relacional, comunitario, sectorial y macrosocial (UN WOMEN, s/f).

El abordaje integrado de la VCM con otros temas clave para el empoderamiento de las mujeres como salud sexual y reproductiva (SSR), autonomía económica (AE), atención a adolescentes y educación colectiva tiene un potencial significativo para producir resultados conducentes a la eliminación de la violencia.

1. OBJETIVOS DEL MVCM

Objetivo general

Reducir la prevalencia de la VCM y la tasa de feminicidios/femicidios¹.

Objetivos específicos

- Promover el acceso de las mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM a servicios integrales incluyendo atención psicológica, asesoría legal, grupos de apoyo y autocuidado, así como servicios policiales, de medicina forense y de representación y defensa legal y fiscal.
- Fortalecer las capacidades de las víctimas/sobrevivientes para reconocer y rechazar las normas culturales que justifican la VCM.
- Coordinar acciones para la prevención y el abordaje integrado de la VCM en los distintos módulos y con organizaciones externas al SIEM a fin de garantizar la calidad, continuidad y capacidad resolutoria de la atención.

2. PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este módulo se rige por los principios y consideraciones éticas que se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1. Principios, medidas y acciones que rigen la gestión y la oferta de servicios del MVCM

Principio	Medidas/acciones
No discriminación	<ul style="list-style-type: none">• Se brinda servicios de calidad, garantizando un trato justo, sin barreras de acceso geográfico, económico, cultural, social, étnico, estado civil, edad, ocupación, estatus migratorio, creencias religiosas, capacidades especiales, estado de salud (vivir con virus de inmunodeficiencia humana [VIH]), orientación sexual, identidad de género, lugar de residencia u otra condición.• Se brinda a todas las usuarias la misma calidad de atención sin ser estigmatizadas o culpabilizadas por la violencia que enfrentan.• Se garantiza que el historial sexual de la víctima/sobreviviente de violencia no se incluye en procedimientos civiles ni penales (Naciones Unidas, 2010).
Confidencialidad y privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Se asegura la confidencialidad de información (recogida, usada y archivada) sobre experiencias de violencia, incluyendo las instancias de referencia interna y externa, respetando normas y procedimientos establecidos dentro del SIEM, y con previo consentimiento de las usuarias.• Los servicios son provistos en espacios privados y seguros.

Principio	Medidas/acciones
Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> • Se asegura la participación de las usuarias en decisiones que tienen implicaciones para sus vidas, respetando sus decisiones, incluyendo las relativas a su SSR, la presentación o no de una denuncia, seguir determinados procedimientos legales, médicos y psicológicos, o buscar un crédito y/o empleo. • Los tratamientos y procesos legales requieren el consentimiento informado de la mujer víctima/sobreviviente. • El acceso a los servicios de atención a la VCM no está condicionado al hecho de que la víctima/sobreviviente denuncie los hechos de violencia ya que esto puede desalentar a las mujeres a buscar asistencia médica, psicológica, económica, legal o de otra índole (Naciones Unidas, 2010). • En el caso de niñas, niños y adolescentes, se observan los estándares internacionales sobre su participación real en la toma de decisiones, teniendo siempre en cuenta la promoción de sus mejores intereses (UNICEF, s/f).
Seguridad y reducción de daños no intencionales	<ul style="list-style-type: none"> • Se promueven e implementan medidas para garantizar la seguridad física y emocional de las víctimas/sobrevivientes, sus hijas/os o testigos de la violencia en el corto, medio y largo plazo. • En caso de riesgo inminente de violencia, se cuenta con órdenes de emergencia, permitiendo que el procedimiento ocurra con carácter ex parte sin audiencia y otorgando prioridad a la seguridad de la mujer (Naciones Unidas, 2010). • Se promueven e implementan medidas para asegurar la seguridad física y emocional de las proveedoras de los servicios a través programas de autocuidado y reglas de seguridad. • El personal de todos los módulos del SIEM cuenta con las competencias necesarias para garantizar la seguridad de las víctimas/sobrevivientes y con técnicas de entrevista adecuadas para tratar a mujeres con trauma severo.
Enfoque de derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Se reconoce a las mujeres como sujetas plenas de derechos y al Estado como garante de los mismos, superando el enfoque asistencialista.
Atención especializada con recursos humanos con competencias clave	<ul style="list-style-type: none"> • Se aseguran, de forma permanente, procesos de capacitación para garantizar la calidad y pertinencia de los servicios. • Todas las proveedoras de servicios están altamente capacitadas en atención integral e integrada de las distintas formas de VCM, incluyendo conocimiento de las mejores prácticas a nivel mundial y estándares internacionales. La capacitación debe ser sistemática y formar parte de procesos de mejora continua de la atención.

Fuentes: WHO, 2014; AIDSTAR-One, 2013; Vázquez y Hale, 2011; CIDH, 2011; Luciano, 2012; CARE, 2008.

3. COORDINACIÓN, INSTITUCIONES PARTICIPANTES Y EQUIPO DE ATENCIÓN INTEGRAL

3.1 Coordinación e instituciones participantes

Para cumplir con su propósito, el MVCM debe integrar instituciones públicas, y privadas cuando sea pertinente, que brinden servicios dirigidos a prevenir y atender la VCM en todas sus formas, evitando la revictimización de las mujeres afectadas. La elección de estas instituciones debe tomar en cuenta la normatividad e institucionalidad propia de cada país, sin perder de vista que los servicios del MVCM se orientan a la atención a mujeres, con un enfoque de igualdad y equidad de género, interculturalidad y derechos.

La coordinación del MVCM debe ser realizada por una institución gubernamental con funciones vinculadas a las políticas, los planes y programas para responder a la VCM desde una perspectiva multisectorial, y con trayectoria de liderazgo en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de acciones de prevención, atención, protección, sanción, reparación, rehabilitación y acceso a la justicia.

En las experiencias de los SIEM existentes, el mecanismo nacional de la mujer (MNM) ha sido la instancia responsable de la organización y el funcionamiento del MVCM, el manejo de los casos (*case management*), así como de las acciones referidas a la integración de la VCM en el resto de módulos del SIEM.

A continuación se proponen las instituciones que, en principio, deberían formar parte del MVCM:

- MNM, tal como ministerios o institutos de la mujer
- Instancia del Ministerio Público (MP), a cargo de la investigación y acusación relacionadas con delitos de VCM
- Instancia pública encargada de medicina forense (MF)
- Organización gubernamental o no gubernamental encargada de asistencia y asesoría legal (OAL), a cargo de la representación y defensa de víctimas/sobrevivientes de VCM
- Policía Nacional (PN)

3.2. Equipo de atención integral

El MVCM funciona como un equipo de atención integral (EAI) a la VCM compuesto por mujeres profesionales de distintas disciplinas (derecho, trabajo social, psicología, medicina forense y seguridad) que cuenta con una coordinadora del módulo y encargada(s) de casos (*case manager*) quien(es) dará(n) seguimiento a las usuarias y al proceso de referencia interna y externa.

La colaboración interinstitucional y multidisciplinaria del EAI incluye, además de ofrecer servicios en un mismo espacio, acciones conjuntas de análisis, intercambio de información y desarrollo de recursos y capacidades:

- Análisis de situación de las distintas formas de VCM en los territorios de influencia, incluyendo prevalencia, incidencia, factores asociados, tendencias en determinantes estructurales y cambios en las instancias que ofrecen atención a la VCM a nivel interno de los CSIEM, y en sistemas/instituciones externas. Esto permitirá introducir los ajustes necesarios a la oferta de servicios y a las referencias, al tiempo que identificará los aspectos del protocolo interno del MVCM que necesitan ser actualizados.
- Adhesión a estándares comunes de atención, tomando en consideración los protocolos sectoriales específicos, incluyendo aquellos aprobados en el país.
- Intercambio de información sobre programación de citas, seguimiento de referencias y procesamiento de datos de la usuaria y servicios ofrecidos manteniendo un estricto cumplimiento de las normas de confidencialidad.
- Análisis del conjunto de casos especiales y planificación de su abordaje.
- Capacitación especializada continua, intercambio de experiencias, así como buenas prácticas y nuevas evidencias sobre atención integral de la VCM.
- Planificación estratégica anual, reuniones regulares (mensual, quincenal) del MVCM a nivel interno, así como con las instancias que forman parte del sistema de referencia interna y externa. Esto incluye actividades de monitoreo y evaluación (M&E) de procesos y resultados del MVCM.
- Estrategias colectivas de autocuidado y seguridad de las proveedoras de servicios.
- Establecimiento de prioridades y selección de modelos probados para la prevención primaria de las distintas formas de VCM que puedan ser adaptados al SIEM e identificación, junto a la coordinadora del Módulo de Educación Colectiva (MEC), de criterios clave para la adaptación de dichos modelos en los territorios, como el nivel de conflictividad social y/o la influencia de organizaciones del crimen organizado. La prevención primaria complementará las acciones de prevención secundaria y terciaria en el MVCM, en el SIEM en general y en las instancias del sistema de referencia externa.

4. OFERTA DE SERVICIOS

El MVCM ofrece un paquete interconectado de servicios clave cuya ruta de atención varía dependiendo del tipo de violencia identificada, del estado de la víctima/sobreviviente y de algunas circunstancias del hecho, como por ejemplo en caso de flagrancia. Los servicios del MVCM y sus componentes respectivos se describen en el cuadro 2.

Los servicios detallados en el cuadro 2 se ofrecen en coordinación con el resto de los módulos del SIEM y otras instituciones fuera del SIEM, acompañados de un sólido sistema de referencia interna y externa.

Cuadro 2. Oferta de servicios y componentes clave

Institución	Servicios	Características del servicio
Mecanismo nacional de la mujer (MNM)	Atención psicológica y social	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre servicios de atención a la violencia en CSIEM. • Intervención en crisis emocional. • Asistencia psicológica. • Grupos de apoyo. • Orientación y apoyo para el desarrollo de planes de vida y seguridad de las usuarias a corto, medio y largo plazo. • Manejo de casos (<i>case management</i>), con énfasis en el seguimiento de las referencias internas y externas a servicios especializados de salud, acceso al crédito, empleo, apoyo educativo, vivienda, asistencia financiera para la familia y albergue temporal, entre otros.
MP	Investigación y acusación	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de denuncias. • Investigación de los delitos de la VCM. • Calificación de los delitos. • Presentación de casos a los juzgados competentes. • Gestión de medidas de seguridad.
MF	Medicina forense	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación física médico-legal y psicológica forense de las víctimas/sobrevivientes. • Dictamen de medicina y psicología forense.
OAL	Asesoría, representación y defensa legal	<ul style="list-style-type: none"> • Representación y defensa de la víctima. • Monitoreo del cumplimiento de las medidas de seguridad. • Asistencia técnica y jurídica a las víctimas/sobrevivientes. • Asesoría legal en las diferentes áreas del derecho vinculadas con las actividades del SIEM (distintas tipologías de la VCM, materia laboral y civil [reconocimiento, divorcios, alimentos, unión de hecho, patria potestad], administrativa, patrimonial, etc.). <p>* En algunos países este servicio es ofrecido por el MNM.</p>
PN	Asistencia policial	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a las medidas de seguridad. • Protección a las víctimas/sobrevivientes y verificación del cumplimiento de las medidas de protección. • Investigación policial. • Captura de agresores. • Asistencia y acompañamiento a las víctimas/sobrevivientes.

5. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN

Los cuadros descriptivos de atención de las distintas formas de VCM reflejan pasos diferenciados para la atención, aunque se reconoce que estas se superponen entre sí y que sus consecuencias tienen un carácter acumulativo a lo largo de la vida. En este sentido, una misma usuaria puede haber experimentado distintas formas de violencia y, por lo tanto, podría requerir atención concurrente o separada para algunas de ellas. Por esta razón, dependiendo del caso, determinados procesos que aparecen separados en los cuadros se llevarán a cabo de manera paralela. Los procedimientos deberán estar alineados con las normas sectoriales establecidas en el país, y en este sentido, los indicados en esta herramienta serán ajustados.

En congruencia con los estándares internacionales, en el marco de los servicios del SIEM y la referencia externa, la mediación o conciliación está prohibida en todos los casos de VCM, tanto antes como durante los procedimientos judiciales (Naciones Unidas, 2010). En los casos de VCM ejercidos por o vinculados al crimen organizado (pandillas, narcotráfico, redes de trata de personas u otros), la coordinadora del MVCM alertará a las instancias nacionales y locales competentes y a la directora de los CSIEM para activar las medidas de seguridad correspondientes.

5.1. Ingreso de casos de VCM

Las mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM pueden llegar al CSIEM por demanda espontánea o a través de referencia de otras instancias fuera del SIEM. También, pueden ser identificadas en cualquiera de los módulos de atención en el CSIEM o en las actividades comunitarias del MEC. Independientemente de cómo las víctimas/sobrevivientes de VCM lleguen al CSIEM o sean detectadas durante el proceso de atención, para todas las tipologías de VCM, el MNM será la puerta de entrada (filtro) hacia todos los servicios del MVCM y la instancia responsable de coordinar la actuación del EAI. Asimismo, el MVCM contará con una encargada de casos (integrante del personal de MNM asignado al módulo) quien dará seguimiento a la ruta interna de servicios en el CSIEM y a las referencias externas de cada usuaria. El SIEM deberá diseñar una política institucional para la detección de casos de VCM en los distintos módulos, que incluya los siguientes componentes: tipo de detección (universal o selectiva), personal que realiza la detección, a quién y cuándo hacer la detección, así como los instrumentos de detección a utilizar en cada módulo.

En los casos de emergencia², se clasificará a las usuarias utilizando un código cuya única función es activar el equipo de atención requerido según el caso:

- Código 1, violencia sexual
- Código 2, violencia física
- Código 3, estado de crisis emocional
- Código 4, riesgo inminente de seguridad para la mujer y/o sus hijos e hijas
- Código 5, casos de niñas, niños y adolescentes

Los casos de feminicidio/femicidio serán remitidos a las instancias pertinentes.

Cuadro 3. Ingreso de los casos de violencia al MVCM

Responsable	Actividad	Evidencia
Orientadora del CSIEM	Identifica con la usuaria las necesidades de atención. En los casos de emergencia, informa a la directora o jefa de módulos del CSIEM y se activa el EAI.	Verificación en el expediente que se etiqueta como demanda espontánea. Hoja de ruta de servicios.
Coordinadoras de otros módulos del CSIEM (referencias internas)	Realiza orientación y derivación de usuarias. Cuando se identifica a la víctima/sobreviviente en uno de los otros módulos, se remite al MVCM.	Ficha de referencia interna (anexo 1).
Proveedoras de servicios de otras instituciones externas al CSIEM (referencias externas)	Realiza referencia documentada para el ingreso de la usuaria en el CSIEM por una necesidad en materia de violencia (cualquiera de sus tipologías).	Ficha de referencia externa (anexo 2).
Directora o jefa de módulos del CSIEM	Personal de CSIEM identifica emergencia en materia de violencia (cualquiera de las tipologías de código). Activa código de emergencia. Informa a la coordinadora del MVCM y se activa el EAI.	Clasificación de los casos de emergencia según código pertinente. Registro de caso de emergencia.

Cuadro 4. Atención inicial y subsecuente a casos de violencia sexual por cualquier persona, según instituciones intervinientes

Responsable	Actividad	Evidencia
MNM	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa si la usuaria requiere atención en crisis. En caso positivo, la estabiliza emocionalmente antes de proceder con los pasos siguientes. • Planifica la acción del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos. • En caso de que la violencia sexual fuere de reciente ejecución, Identifica necesidades de atención en salud y remite al Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR) para evaluación médica. Si hay daño físico, la prioridad es la atención a la salud. • En los casos de mujeres adolescentes (15-19 años), se seguirán los procedimientos específicos de protección psicosocial establecidos en la legislación y normativa nacional, así como en los estándares internacionales de atención de adolescentes víctimas de violencia. Esto incluye las especificaciones para los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista. - Recepción de la denuncia. - Consentimiento informado. - Exploración física y evaluación psicológica - Información suministrada a las adolescentes - Valoración de factores de riesgo, referencias y medidas de protección. - Anticipo de prueba como herramienta legal de protección a las adolescentes. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM Formulario de registro único de distintas formas de VCM Ficha de referencia interna (anexo 1).</p>
MSSR	<p>Si la usuaria requiere atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completa la historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica. • Si se requiere su traslado al hospital (referencia externa) según nivel de complejidad, se procede al traslado. • Si no procede el traslado, proporciona el tratamiento en caso de lesiones. • Realiza exámenes de laboratorio previa consejería (prueba de embarazo, VIH y otras infecciones de transmisión sexual [ITS]). • Recomienda prevención de ITS, incluyendo VIH • Recomienda inmunización contra hepatitis B y tétanos. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Historia clínica. Ficha de referencia externa (anexo 2). Ficha de tamizaje de VCM en el MSSR (anexo 3). Ficha de consentimiento informado para la administración de tratamiento médico sin interponer la denuncia. Oficio al MP.</p>

Responsable	Actividad	Evidencia
	<ul style="list-style-type: none"> Refiere para profilaxis de VIH (en las primeras 72 horas y de preferencia en las primeras 4 horas). Provee consejería sobre violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y posnatal). Proporciona anticoncepción de emergencia según corresponda a la legislación vigente. Realiza seguimiento de usuarias. Remite oficio al MP. 	
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. Ofrece asistencia social y psicológica, individual y grupos de apoyo, y programa la cita para el seguimiento. Realiza evaluación de riesgo y estrategias de seguridad. Identifica las redes de apoyo de la víctima/sobreviviente y establece estrategias para reforzarlas. Identifica si requiere medios de subsistencia y si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollo de competencias técnicas; deriva al Módulo de Autonomía Económica (MAE). Elabora plan de vida y seguridad. Identifica albergue, refugio o casa refugio y realiza referencia, si la usuaria lo requiere. Analiza si la violencia denunciada constituye delito. En caso positivo, remite por medio de oficio al MP. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Ficha de referencia interna (anexo 1).</p> <p>Ficha de evaluación de riesgo y medidas de seguridad para mujeres adultas víctimas/sobrevivientes de distintas formas de violencia en el SIEM (anexo 4).</p> <p>Guía para la elaboración de plan de vida (anexo 5).</p>
Si la usuaria decide no denunciar		
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a la víctima, en caso necesario. Registra el caso y emite un oficio al MP. Si la usuaria desea asistencia social, ofrece servicios de trabajo social. Si la usuaria desea asistencia y asesoría legal, refiere a la OAL. Lleva a cabo el seguimiento de los casos, incluyendo las referencias internas y externas. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Oficio al MP.</p>
Si la víctima/sobreviviente opta por denunciar, se la deriva al MP		
MP	<ul style="list-style-type: none"> Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. Toma denuncia en un solo acto, utilizando cámara Gesell (si está instalada en el MVC/M), siguiendo el protocolo respectivo. Gestiona las medidas de seguridad necesarias Ofrece asesoría jurídica a la víctima/sobreviviente. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Formulario de denuncia.</p> <p>Ficha de entrevista única.</p>

Responsable	Actividad	Evidencia
	<ul style="list-style-type: none"> Solicita peritaje médico forense a MF. En caso de que la víctima/sobreviviente no haya recibido asistencia médica y requiera atención por lesiones, se refiere al MSSR para cuidado de salud y MF puede tomar la muestra paralelamente con la ginecóloga. Supervisa y dirige a la PN sobre la investigación Presenta el caso al juzgado competente si procede requerimiento fiscal. Si la víctima/sobreviviente requiere una intervención en materia civil, se remite a la OAL. 	<p>Informe de uso de cámara Gesell.</p> <p>Acta de imposición de medidas de seguridad al denunciado por actos de violencia sexual, si procede.</p> <p>Ficha de referencia interna (anexo 1).</p>
MF	<ul style="list-style-type: none"> Recoge y preserva las pruebas periciales y exámenes forenses. Realiza evaluación médico legal, psicológica forense y valoración de riesgos. Refiere a los servicios de salud mental del sistema de salud para evaluación psiquiátrica y psicológica adicional en los casos que proceda. Emite el dictamen. Remite el informe final. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Dictamen-ficha establecida en el protocolo nacional de atención a delitos sexuales.</p> <p>Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>
PN	<ul style="list-style-type: none"> Inspecciona el lugar de los hechos. Inicia proceso de investigación. Acompaña a la víctima/sobreviviente y le procura protección si procede. Realiza otras acciones pertinentes según instrucciones del MP o el MNM: si existiera peligro de fuga del sospechoso se solicita al MP auto de detención preventiva. Apoya al MNM en el cumplimiento de las derivaciones establecidas. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Identificación, fijación y recolección de indicio.</p> <p>Actas de decomiso.</p> <p>Cadena de custodia.</p> <p>Álbum fotográfico.</p> <p>Ficha de acompañamiento a las víctimas/sobrevivientes.</p>
OAL	<ul style="list-style-type: none"> Presta asistencia y asesoría legal a la usuaria. Monitorea el cumplimiento de las medidas de seguridad. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Ficha de evaluación jurídica.</p>
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a cabo el seguimiento de los casos, incluyendo las referencias internas y externas. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Ficha de referencia interna (anexo 1).</p> <p>Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>

5.2. Atención de la violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por parte de otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (WHO, 2003b).

5.3. Atención de la violencia doméstica/intrafamiliar

La definición de violencia doméstica/intrafamiliar varía según el país, pero generalmente incluye la violencia en las relaciones de pareja y en la familia, incluyendo el maltrato infligido a niños y niñas, adolescentes y adultos y adultas mayores o la violencia infligida por cualquier integrante de la familia. La OMS define la violencia por la pareja como: “Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación” (OPS, 2013).

Entre esos comportamientos se incluyen las agresiones físicas (abofetear, golpear, patear o pegar), la violencia sexual (relaciones sexuales forzadas) y otras formas de coacción sexual. También involucra el maltrato emocional (insultos, denigración, humillación constante o intimidación [como la destrucción de objetos], amenazas de causar daño o de llevarse a las hijas e hijos). Igualmente, incluye comportamientos controladores y dominantes (aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica) (OMS, 2013).

Cuadro 5. Atención a casos de violencia doméstica/intrafamiliar (física, sexual, psicológica, económica y/o patrimonial)

Responsable	Actividad	Evidencia
MNM	<ul style="list-style-type: none">• Evalúa si la usuaria requiere atención en crisis. En caso positivo, la estabiliza emocionalmente antes de proceder con los pasos siguientes.• Planifica la acción del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos.• Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR para evaluación médica. Si hay daño físico, la prioridad es la atención a la salud.• En los casos de adolescentes de 15-19 años sobrevivientes de violencia doméstica/intrafamiliar se seguirán procedimientos específicos, tales como:<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de instrumentos diagnósticos particulares tales como herramientas de evaluación de riesgo psicosocial, historia clínica del adolescente, entre otros.	

Responsable	Actividad	Evidencia
	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia psicológica especializada para adolescentes. - Referencia a intervenciones formativas, incluyendo cursos de habilidades para la vida así como a servicios amigables para adolescentes. - Estrategia de seguimiento a adolescentes en situación de riesgo. - Atención especializada en salud, incluyendo en SSR. - En caso de adolescentes con riesgo o intento suicida, canalización inmediata de la referencia a especialistas en salud mental para adolescentes. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Formulario de registro único de distintas formas de VCM. Ficha de referencia interna (anexo 1).</p>
MSSR	<p>Si la usuaria requiere atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completa la historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica. • Si se requiere su traslado al hospital (referencia externa) según nivel de complejidad, se procede al traslado. • Si no procede el traslado, proporciona el tratamiento en caso de lesiones, así como las medidas médicas que el caso requiera. • Provee consejería sobre violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y posnatal). • Hace seguimiento del tratamiento de lesiones y consejería, según proceda. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa (anexo 2). Historia clínica Ficha de tamizaje de VCM en el MSSR (anexo 3). Ficha de consentimiento informado para la administración de tratamiento médico sin interponer la denuncia.</p>
MNM	<ul style="list-style-type: none"> • Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. • Ofrece asistencia social y psicológica, individual y grupos de apoyo y programa la cita para el seguimiento. • Realiza evaluación de riesgo y estrategias de seguridad. • Identifica las redes de apoyo de la víctima/sobreviviente y establece estrategias para reforzarlas. • Identifica si requiere medios de subsistencia y si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollo de competencias técnicas; deriva al MAE. • Elabora plan de vida y seguridad. • Identifica albergue, refugio o casa refugio y realiza referencia, si la usuaria lo requiere. • Analiza si la violencia denunciada constituye delito. En caso positivo, remite por medio de oficio al MP. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de evaluación de riesgo y medidas de seguridad para mujeres adultas víctimas/sobrevivientes de violencia en el SIEM (anexo 4). Guía para la elaboración de plan de vida (anexo 5).</p>

Responsable	Actividad	Evidencia
Si la usuaria decide no denunciar		
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a la víctima, en caso necesario Si la usuaria desea asistencia y asesoría legal, refiere a la OAL 	Registro en la base de datos del SIEM.
Si la víctima/sobreviviente opta por denunciar se la deriva al MP		
MP	<ul style="list-style-type: none"> Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. Toma denuncia en un solo acto, utilizando cámara Gesell (si está instalada en el MVCM) . En caso de que la víctima/sobreviviente no haya recibido asistencia médica, refiere al MSSR para cuidado de salud. Solicita peritaje médico forense a MF. Informa a la PN para detención en flagrancia, teniendo en cuenta los procedimientos. Gestiona las medidas de seguridad necesarias. Refiere a la OAL para asesoría jurídica a la víctima/sobreviviente. <p>*En los casos de niñas y niños en situación de vulnerabilidad, el MNM se comunicará con la instancia nacional encargada de la protección de niñez y adolescencia, que se desplazará al SIEM y asumirá el caso para la aplicación de los procedimientos y diligencias correspondientes. Si existe delito contra menores de edad, el MNM remite el caso a la instancia del MP encargada de asuntos de la niñez y adolescencia.</p>	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Acta de denuncia .</p> <p>Ficha de entrevista única</p> <p>Informe de uso de cámara Gesell.</p> <p>Acta de imposición de medidas de seguridad al denunciado.</p> <p>Ficha de referencia interna (anexo 1).</p>
MF	<ul style="list-style-type: none"> Recoge y preserva las pruebas periciales y exámenes forenses. Realiza evaluación médico legal, psicológica forense y valoración de riesgos. Refiere a los servicios de salud mental del sistema de salud para evaluación psiquiátrica y psicológica adicional en los casos que proceda. Emite el dictamen. Remite el informe final. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM.</p> <p>Dictamen</p> <p>Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>

Responsable	Actividad	Evidencia
PN	<ul style="list-style-type: none"> Proporciona acompañamiento a la víctima/sobreviviente y protección si procede. Acompaña al MP cuando se refiere al desalojo de la persona agresora de la residencia que comparte con la usuaria. Ejecuta las órdenes de arresto si son solicitadas por el MP. Arresta a agresores cuando hay un hecho flagrante. Verifica el cumplimiento de las medidas de seguridad e informa al MNM cuando se haya otorgado dichas medidas a las usuarias. Lleva a cabo otras acciones pertinentes según instrucciones del MP o el MNM. 	Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de acompañamiento a víctimas/sobrevivientes Acta de verificación de medidas.
OAL	<ul style="list-style-type: none"> Presta asistencia y asesoría legal a la usuaria Monitorea el cumplimiento de las medidas de seguridad 	Registro en la base de datos del SIEM Ficha de evaluación jurídica
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a cabo el seguimiento de los casos, incluyendo las referencias internas y externas 	Registro en la base de datos del SIEM Ficha de referencia interna (anexo 1) Ficha de referencia externa (anexo 2)

En este apartado se incluyen los procesos de atención tanto para violencia física como para violencia económica y/o patrimonial considerando que en estos casos se podrían presentar situaciones de emergencia. Por ejemplo, en los casos de violencia económica y/o patrimonial y psicológica se pueden verificar condiciones que no siempre ocurren de manera concurrente con la violencia física contra la mujer, como la sustracción de hijas e hijos, daños y/o destrucción de propiedades incluida la vivienda, violencia contra personas relacionadas con la víctima/sobreviviente, etc.

5.4. Atención de la violencia comunitaria

En muchos países de América Latina y el Caribe (ALC), la violencia comunitaria no está tipificada en el marco jurídico. Entre las tipologías de VCM establecidas en la Convención Belem do Pará se incluye aquella que tiene lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar (CIM/OEA, 2014). Delitos como robos, asaltos y asesinatos adquieren ciertas especificidades cuando la destinataria es una mujer: mayor violencia física o verbal y posibilidad de abuso sexual o violación (Rainero, Rodigou y Pérez, 2004).

Cuadro 6. Atención a casos de violencia comunitaria, según instituciones intervinientes

Responsable	Actividad	Evidencia
MNM	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa si la usuaria requiere atención en crisis. En caso positivo, la estabiliza antes de proceder con los pasos siguientes. • Planifica la acción del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos. • Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR. • Si la mujer desea interponer la denuncia, remite al MP. • En los casos de violencia sexual contra las mujeres en el ámbito comunitario se seguirán los procedimientos establecidos en cuadro 4. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Hoja de registro único de distintas formas de VCM. Ficha de referencia interna (anexo 1).</p>
MP	<ul style="list-style-type: none"> • Los casos de trata serán remitidos a las instancias nacionales especializadas en tráfico de migrantes y trata de personas. • El resto de los casos de violencia comunitaria serán referidos externamente a las fiscalías ordinarias. El MNM continuará ofreciendo la asistencia psicológica y social a la usuaria, y la OAL, la asistencia legal. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Acta de denuncia Ficha de entrevista única. Informe de uso de cámara Gesell. Acta de imposición de medidas de seguridad al denunciado. Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>
MF	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza evaluación médica y psicológica legal, y valoración de riesgos. • Interconsultas extrainstitucionales (fuera del CSIEM): especialistas en diferentes áreas de acuerdo con el caso (medicina interna, cirugía, ginecología, neurocirugía, neurología, ortopedia, oftalmología u otros). • Emite el dictamen. • Remite el informe final. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Dictamen. Ficha de referencia externa (anexo 2). Certificado médico legal y/o informe psicológico forense.</p>
MSSR	<p>Si la usuaria requiere atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completa la historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado al hospital más cercano. • Proporciona tratamiento de lesiones. • Toma muestras para exámenes de laboratorio. • Hace seguimiento del tratamiento de lesiones y consejería, según proceda. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Historia clínica. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa para los casos derivados a centros de salud (anexo 2).</p>

Responsable	Actividad	Evidencia
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Realiza evaluación de riesgo y estrategias de seguridad. Identifica las redes de apoyo de la víctima y propone estrategias para reforzarlas. Identifica si requiere medios de subsistencia y si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollo de competencias técnicas; deriva al MAE. Apoya en la elaboración de planes de vida y seguridad. Ofrece asistencia psicológica y social y programa la cita para el seguimiento. Si la usuaria desea asistencia y asesoría legal, refiere a la OAL. Realiza gestiones de transporte y acompañamiento a la víctima en caso necesario. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Guía para la elaboración de plan de vida (anexo 5).</p>
OAL	<ul style="list-style-type: none"> Proporciona asistencia y asesoría legal a la usuaria. Remite a servicios legales de instituciones u organizaciones colaboradoras cuando el caso requiere un asesoramiento más a fondo o un apoyo a largo plazo. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de evaluación jurídica. Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>
PN	<ul style="list-style-type: none"> Ofrece acompañamiento a la víctima /sobreviviente y protección si procede. Lleva a cabo otras acciones pertinentes según las instrucciones del MNM. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de acompañamiento a víctimas.</p>
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a cabo el seguimiento de los casos, incluyendo las referencias internas y externas. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>

5.5. Atención de la violencia laboral

Legislaciones de algunos países de ALC³ han definido la violencia laboral contra las mujeres como aquellas acciones u omisiones en los ámbitos de trabajo públicos o privados, que obstaculizan su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, esterilización quirúrgica, edad, apariencia física, la realización de test de embarazo o del virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA; o que quebrantan el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluyen el hostigamiento psicológico en forma sistemática a una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral, o agresiones psicológicas o físicas que atentan contra su dignidad personal y profesional.

Una de sus manifestaciones es el acoso sexual, entendido como la acción o conducta no correspondida ni deseada, de carácter sexual, en el ámbito de las relaciones laborales, que resulta ofensiva, amenazante o humillante para quien la padece.

Cuadro 7. Atención a casos de violencia laboral, según instituciones intervinientes

Responsable	Actividad	Evidencia
MNM	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa si la usuaria requiere atención en crisis. En caso positivo, la estabiliza antes de proceder con los pasos siguientes. • Evalúa el tipo de violencia laboral experimentada. • Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR. • En los casos de violencia sexual/hostigamiento sexual contra las mujeres en el ámbito laboral se seguirán los procedimientos establecidos en cuadro 4, incorporando acciones del MT para que conozca del caso. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Hoja de registro único de distintas formas de VCM. Ficha de referencia interna (anexo 1).</p>
MSSR	<p>Si la usuaria requiere atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completa la historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado al hospital más cercano. • Proporciona tratamiento en caso de lesiones. • Toma muestras para exámenes de laboratorio. • Hace seguimiento del tratamiento de lesiones y consejería, según proceda. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Historia clínica. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa para los casos derivados a centros de salud (anexo 2).</p>
MNM	<ul style="list-style-type: none"> • Remite al Ministerio/Secretaría de Trabajo (MT) en el MAE para que se evalúe si hay violación de derechos laborales y se oriente a la usuaria en torno a los pasos a seguir. • Ofrece asistencia social y psicológica, individual y grupos de apoyo, y programa la cita para el seguimiento. • Evalúa si necesita empleo, acceso a crédito o desarrollo de competencias técnicas, y deriva al MAE • Apoya a la usuaria en la elaboración de su plan de vida. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Guía para la elaboración de plan de vida (anexo 5).</p>
MP	<ul style="list-style-type: none"> • Informa a la víctima/sobreviviente sobre sus derechos. • Toma denuncia. • Gestiona las medidas de seguridad/protección necesarias. • Supervisa y dirige a la PN sobre la investigación. • Presenta el caso al juzgado competente. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Acta de denuncia. Ficha de entrevista única Informe de uso de cámara Gesell. Acta de imposición de medidas de seguridad al denunciado.</p>

Responsable	Actividad	Evidencia
MF	<ul style="list-style-type: none"> Realiza evaluación médica y psicológica legal, y valoración de riesgos. Interconsultas extrainstitucionales (fuera del CSIEM): especialistas en diferentes áreas de acuerdo con el caso (medicina interna, cirugía, ginecología, neurocirugía, neurología, ortopedia, oftalmología u otros). Emite el dictamen. Remite el informe final. 	Registro en la base de datos del SIEM. Dictamen. Ficha de referencia externa (anexo 2). Certificado médico legal y/o informe psicológico forense.
MT	<ul style="list-style-type: none"> Evalúa si hay violación de derechos laborales y orienta a la víctima/sobreviviente sobre los pasos a seguir. Refiere a la oficina correspondiente del MT para seguimiento del caso. Refiere a la OAL para asesoramiento legal sobre violación de derechos laborales. 	Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de tamizaje de violencia laboral en el MAE (anexo 6).
OAL	<ul style="list-style-type: none"> Ofrece asistencia y asesoría legal a la usuaria. Remite a servicios legales de instituciones u organizaciones colaboradoras cuando el caso requiere un asesoramiento más amplio o un apoyo a largo plazo. 	Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de evaluación jurídica. Ficha de referencia externa (anexo 2).
MNM	<ul style="list-style-type: none"> Lleva a cabo el seguimiento de los casos, incluyendo las referencias internas y externas. 	Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa (anexo 2).

5.6 Atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes

El MVCM ofrece atención inicial a los casos de violencia contra niñas y niños, de las edades de 3 meses a 12 años, que se hayan detectado en el Módulo de Atención Infantil (MAI) así como contra mujeres adolescentes de 15 a 19 años que sean identificadas en cualquiera de las puertas de entrada del MVCM: referencias de otras instituciones, del MSSR, MAE, Módulo de Atención a Adolescentes (MAA) y MEC. La víctima/sobreviviente será recibida por el MNM para realizar la evaluación inicial y brindar asistencia, según necesidades, al tiempo de dar continuidad al apoyo psicológico y social, y a la realización de las referencias internas y externas correspondientes.

Los casos detectados en el MAI recibirán atención inicial (psicológica y/o de salud) si procede, y el MNM los derivará a la instancia pertinente del MP. El MVCM remitirá el reporte del caso a la instancia nacional encargada de la protección de niñez y adolescencia. Los casos de mujeres adolescentes (15-19 años) también serán remitidos a las instancias del sistema de justicia pertinentes y podrán recibir otros servicios en el SIEM de manera complementaria tales como asistencia psicológica individual y grupal, cursos de habilidades para la vida, consejería

integral en SSR, nivelación académica, capacitación para mejorar su empleabilidad, entre otros. Dependiendo de la población objetivo del SIEM en algunos países, o en situaciones particulares, podrían presentarse en los CSIEM casos de violencia contra niñas de 13 a 14 años. Dichos casos podrán seguir la ruta de atención de las adolescentes de 15 a 19 años remitiéndolas a las instancias competentes, y cada país evaluará la pertinencia de que la niña participe posteriormente en los grupos de apoyo del MVCM o del MAA, y reciba servicios en el MAA, MSSR y MAE.

Cuadro 8. Atención a casos de violencia contra niñas y niños (3 meses-12 años) acompañantes de las usuarias del SIEM y contra mujeres adolescentes (15-19 años), según instituciones intervinientes

Responsable	Actividad	Evidencia
MAI o MAA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes e informa a la coordinadora del MVCM. <p>*Los casos identificados en el MAA recibirán atención inicial por la psicóloga de dicho módulo y posteriormente serán derivados al MVCM.</p>	
MNM	<p>Para casos de niñas y niños (3 meses-12 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa si requiere atención en crisis y ofrece esta atención en el MAI, si procede. • Identifica necesidades de atención en salud y remite al MSSR para atención inicial. • Presta atención psicológica a la madre de la niña o el niño. • Refiere al OAL para asistencia y asesoría a la madre de la niña o el niño. • Refiere al MP y/o instancia responsable de la atención y protección de niñas y niños víctimas de violencia. • Realiza gestiones de transporte hacia las instancias competentes para atender estos casos y ofrece acompañamiento a la víctima/sobreviviente, en caso necesario. 	

Responsable	Actividad	Evidencia
MNM	<p>Para casos de adolescentes (15-19 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa si la usuaria requiere atención en crisis y ofrece esta atención si procede. • Realiza evaluación de riesgo psicosocial y utiliza estrategia de seguimiento de adolescentes en situación de riesgo. • Identifica necesidades de atención en salud y la remite al MSSR para atención inicial. • Informa a las instancias competentes para atender estos casos. • Realiza gestiones de transporte hacia las instancias competentes para atender estos casos y ofrece acompañamiento a la víctima/sobreviviente, en caso necesario. <p>*Las adolescentes serán remitidas a las instancias competentes, pero podrán participar en los grupos de apoyo del MVCM, así como recibir servicios en el MAA, MSSR y MAE, según proceda.</p>	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Hoja de registro único de distintas formas de VCM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>
MSSR	<p>Si la usuaria requiere atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completa la historia clínica de la usuaria. • Evalúa si hay emergencia médica/psiquiátrica y si requiere traslado al hospital más cercano. • Proporciona tratamiento de lesiones menos graves y otras medidas médicas que se requieran. • Realiza seguimiento del tratamiento, según proceda. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Historia clínica. Ficha de referencia externa para los casos derivados a centros de salud (anexo 2).</p>
PN	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece acompañamiento a la víctima/sobreviviente y protección, si procede. • Lleva a cabo otras acciones pertinentes, según instrucciones de las instancias externas competentes del MNM. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de acompañamiento a víctimas/sobrevivientes.</p>
OAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece asistencia y asesoría legal a la usuaria. • Remite a servicios legales de instituciones u organizaciones colaboradoras cuando el caso requiere un asesoramiento más amplio o un apoyo a largo plazo. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de evaluación jurídica. Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>
MNM	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las redes de apoyo de la víctima/sobreviviente y establece estrategias para reforzarlas. • Hace seguimiento de los casos, incluyendo las referencias internas y externas. 	<p>Registro en la base de datos del SIEM. Ficha de referencia interna (anexo 1). Ficha de referencia externa (anexo 2).</p>

6. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Dada la multiplicidad de instancias vinculadas con la respuesta nacional a la VCM, las mujeres afectadas tienen dificultades para navegar en el sistema de atención. Muchas de ellas deciden no buscar los servicios que necesitan o los abandonan en medio del proceso de atención. Mejorar la referencia y la contrarreferencia de los casos permitiría cerrar las brechas en la continuidad de la atención, reduciendo costos financieros y de tiempo para las usuarias, así como la duplicación de procesos.

Para que el sistema de referencia funcione con eficacia debe haber una estrecha relación entre todos los niveles del SIEM. Resulta ideal que la usuaria reciba la mayor cantidad de servicios necesarios dentro del CSIEM y, en caso de referencia externa, que el lugar donde se le derive esté ubicado lo más cercano posible a su lugar de residencia (máximo 60 minutos de traslado [WHO, s/f; WHO, 2008]) o que se disponga de transporte para su traslado desde el CSIEM.

6.1. Orientaciones generales

Normas del sistema de referencia

El SIEM cuenta con normas comunes para la referencia interna y externa, que contemplan los roles, responsabilidades y limitaciones de cada instancia participante, las fichas de referencia y contrarreferencia, los mecanismos de comunicación directa con las instancias que realizan la referencia y las que reciben a la usuaria referida, así como el sistema de monitoreo de las referencias y los servicios provistos. Se utilizan fichas estandarizadas para todas las referencias que se realicen desde el MVCM.

Todas las instancias participantes en el sistema deben firmar un convenio o memorándum de entendimiento en el que se describan las responsabilidades institucionales respecto a la atención de los casos derivados desde el SIEM y el criterio de prioridad que se aplique a estos casos. Las redes de referencia deben ser de carácter local (área de influencia del CSIEM), aunque pueden incluir instancias fuera de los territorios de influencia del CSIEM dependiendo de la disponibilidad de determinados servicios y la tipología de casos que requiera la referencia.

Criterios de ingreso

El MVCM atiende a todas las mujeres que requieran atención de dicho módulo sin ningún tipo de discriminación.

Criterios para la referencia

- Toda usuaria que requiera servicios especializados o específicos que no son provistos por el MVCM o el SIEM.
- Consentimiento por parte la usuaria.

Información para la usuaria

La usuaria recibe información sobre: i) las razones e importancia de la referencia, así como los riesgos de no asistir a la instancia a la que ha sido referida; ii) cómo llegar a la instancia a la que ha sido referida (en caso de referencia externa, localización y transporte disponible); iii) tipo de atención o servicios que recibirá en dicha instancia; y iv) proceso de seguimiento mientras reciba los servicios de referencia y cuando regrese al MVCM.

Desarrollo de capacidades de las personas proveedoras

El personal del SIEM y las instancias participantes en el sistema de referencia reciben capacitación continua para implementar la referencia según las normas del SIEM e intercambiar experiencias e información, así como para realizar una retroalimentación periódica sobre el funcionamiento del sistema de referencia.

Seguimiento de los casos referidos

El seguimiento es realizado por las proveedoras de los servicios según su área de intervención; la encargada de casos del MVCM realizará un seguimiento general a través del sistema de información, el contacto continuo con las instancias que forman parte del sistema de referencia y comunicación telefónica, o por otras vías, con las víctimas. Se realizarán visitas domiciliarias en los casos que lo ameriten.

6.2. Referencia interna

Además de las intervenciones del MVCM, el resto de los módulos del CSIEM llevará a cabo acciones de identificación y registro e intervenciones específicas en torno a la VCM. Para ello, es crucial que todo el personal de los módulos reciba capacitación en atención integral e integrada a la VCM y en intervenciones especializadas según sus competencias institucionales. Asimismo, que se cuente con un sistema de información integrado al código único de identificación de la usuaria, que incluya los datos generales, las intervenciones o servicios ofrecidos a la usuaria, factores de riesgo y seguimiento de las referencias internas y externas. Se unificarán los instrumentos de registro de información para clasificar las distintas formas de VCM, incluyendo la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10).

Los protocolos institucionales estarán estructurados de tal manera que se pueda garantizar que determinadas intervenciones no generen o aumenten la VCM, y que las usuarias tengan acceso a información para prevenirla, cambiar actitudes y creencias sobre el tema, al tiempo que se apoye su proceso de empoderamiento para buscar ayuda y utilizar los recursos existentes.

Se realiza el tamizaje (identificación) de VCM en Atención Inicial y los MSRR, MAE, MEC, MAI y MAA:

- En el MSSR se utiliza una ficha de tamizaje de las distintas formas de VCM. En los países en los que el sector salud disponga de una ficha de tamizaje que se refiera únicamente a la violencia

doméstica e intrafamiliar, se recomienda elaborar una ficha única de tamizaje que incluya todas las formas de VCM; o, incorporar en la ficha existente preguntas complementarias para detectar la VCM por parte de cualquier persona, aparte de la pareja, alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses (ver anexo 3), y violencia en la niñez.

- En el MAE se utiliza la ficha de tamizaje sobre la violencia laboral en trabajos anteriores y en el actual (ver anexo 6) como complemento a las fichas de registro de servicios del MT.
- En el MEC, MAI y el MAA se utiliza la ficha de registro de indicadores de riesgo de violencia física, sexual y/o psicológica.

Las estrategias de tamizaje de la VCM en los distintos servicios del SIEM toman en consideración la evidencia disponible a nivel mundial (Stevens, 2007) así como las recomendaciones de organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (ILO, s/f) sobre violencia laboral y la OMS en torno a la identificación en los servicios de salud de los casos de violencia ejercida por la pareja (WHO, 2013).

Para cada tipología de VCM se han establecido estrategias diferenciadas de tamizaje según el módulo de servicios del SIEM, con el propósito de aumentar no solo la identificación de casos sino también el acceso de las víctimas/sobrevivientes a la atención y la prevención tanto en el SIEM como en instituciones externas. En el cuadro 9 se describen las intervenciones intermódulos en el SIEM en torno a la VCM.

Cuadro 9. Intersecciones del MVCM con los otros módulos del SIEM

MSSR	MAI	MAE	MAA	MEC
<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de casos de distintas formas de VCM • Atención de salud integral • Historia clínica y examen físico, diagnóstico y tratamiento • Referencia al MVCM para la atención psicológica especializada • Tratamiento de lesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de casos o indicadores de riesgo de violencia contra niñas y niños • Notificación de los casos al MVCM • Información para las madres o usuarias que hacen uso de este módulo sobre VCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de VCM en servicios seleccionados, en particular, detección y atención de casos de violencia laboral • Orientación e intermediación laboral con medidas de prevención de la VCM • Servicios de desarrollo empresarial y microcrédito 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación inicial de casos de VCM en los servicios de atención psicológica • Incorporación de temas clave sobre la VCM en los cursos de habilidades para la vida y cursos sobre educación integral en sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de la oferta de servicios de atención a la VCM en el CSIEM en los territorios y promoción de la referencia desde instancias clave (centros educativos)

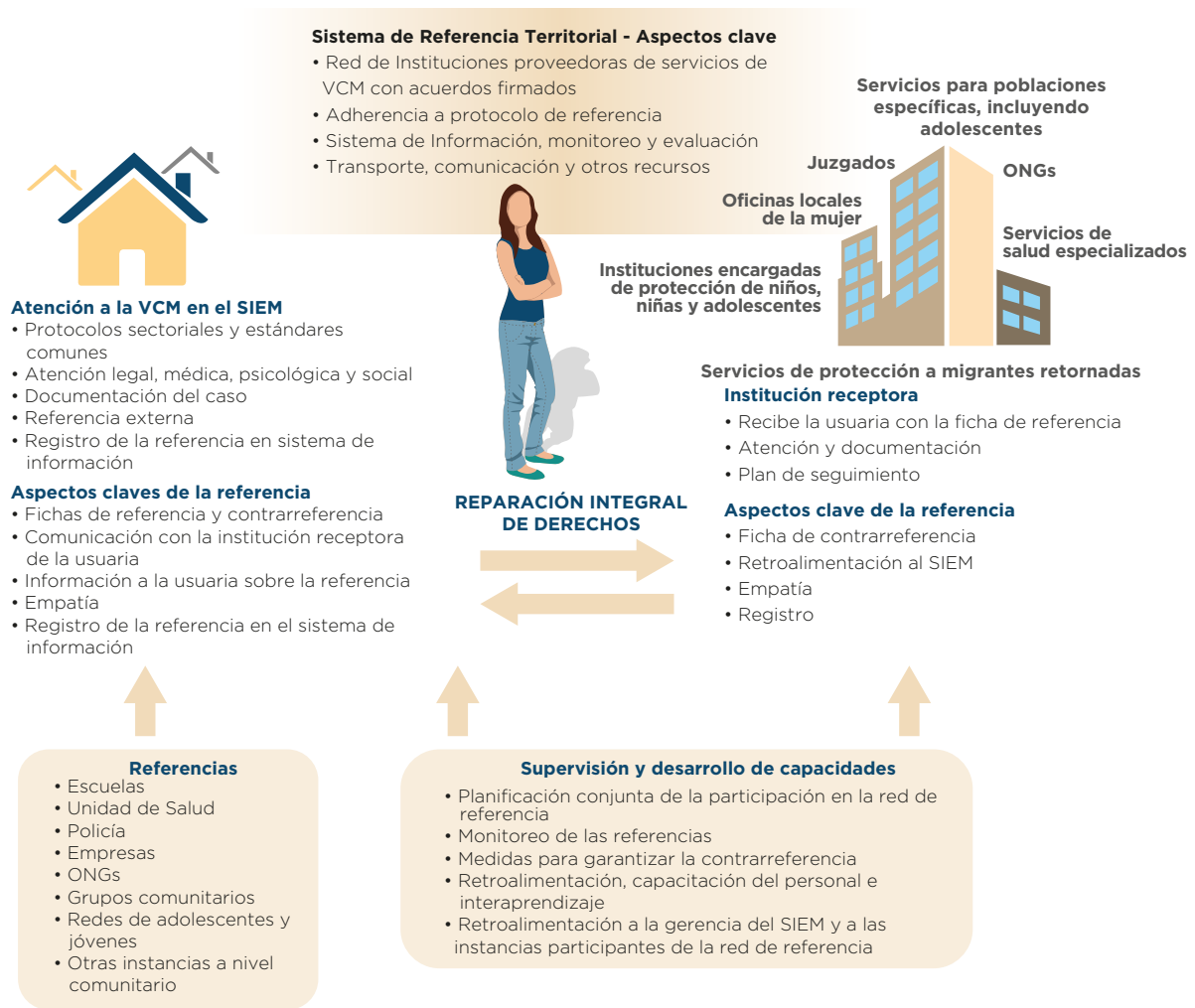
MSSR	MAI	MAE	MAA	MEC
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de embarazo, en casos de violencia sexual • Inmunización contra hepatitis B y tétano • Referencia para la profilaxis de VIH, en caso de violencia sexual (en las primeras 72 horas y de preferencia en las primeras 4 horas) • Consejería sobre violencia, ITS, VIH, planificación familiar, salud materna (control pre y posnatal) • Seguimiento de usuarias: 2 semanas; 1, 3 y 6 meses, según el caso 	<p>violencia contra niñas y niños, efectos de violencia en la niñez</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades y materiales educativos con niñas y niños con énfasis en factores protectores 	<p>acompañados de empoderamiento de las mujeres, abordaje de normas de género y prevención de la VCM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios para promover la AE de las víctimas/sobrevivientes de VCM a través de distintas organizaciones: bolsa de empleo, capacitación vocacional y habilidades para la vida, capacitación empresarial, nivelación académica y créditos 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de los servicios del MVCM en el área de Consejería Integral en SSR • Actividades y materiales educativos sobre las distintas formas de VCM contra las adolescentes, causas, consecuencias y recursos de apoyo locales 	<p>grupos comunitarios, empresas, grupos de adolescentes y jóvenes, otros)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y divulgación de materiales educativos sobre VCM. • Desarrollo de estrategias de prevención primaria de la VCM a nivel territorial con base en mejores prácticas a nivel mundial, incluyendo la promoción de los derechos de las mujeres

Dado que el sistema de información del SIEM permite dar seguimiento a los casos, se generará información sobre los cambios y procesos derivados de las estrategias de identificación en los distintos servicios, no solo en la recurrencia de la VCM sino también en cuanto al uso de servicios de SSR, empoderamiento económico, apoyo psicológico, etc. y sus correspondientes resultados en el nivel de bienestar de las mujeres y en el ejercicio de sus derechos.

6.3. Referencia externa

La referencia externa incluye una amplia variedad de instituciones gubernamentales y no gubernamentales identificadas en los territorios de influencia de los CSIEM. Para el diseño de referencia y contrarreferencia se realizará un mapeo territorial, se celebrarán acuerdos de colaboración con las distintas organizaciones, y se elaborarán hojas de ruta institucionales.

Figura 1. SIEM-Sistema de referencia externa del MVCM



En el cuadro 10 se describen las instancias relevantes para la referencia externa, considerando que, según disponibilidad en el contexto, se podrían incorporar otras pertinentes.

Cuadro 10. Servicios prestados en coordinación con el MVCM

Instituciones	Servicios prestados en coordinación con el MVCM
Poder Judicial	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir la denuncia y, según proceda, dictar auto de admisión. • Mantener, modificar o ampliar las medidas de protección emitidas por el órgano pertinente. • Enviar a un receptor para notificar las medidas de seguridad y citar al imputado para la celebración de la audiencia. • Informar a la víctima sobre los trámites que seguirá el procedimiento, tras la interposición de la denuncia y de la solicitud de las medidas de protección que puede solicitar. • Celebrar audiencias separadas con la víctima y con el denunciado. • Vigilar y controlar la ejecución de los mecanismos de protección, medidas de seguridad, medidas precautorias y medidas cautelares, prórroga de medidas y sanciones impuestas por los juzgados.

Instituciones	Servicios prestados en coordinación con el MVCM
	<ul style="list-style-type: none"> • Dictar sentencia. • Dar seguimiento a la sentencia . • Ofrecer defensoría gratuita para defender a las víctimas/ sobrevivientes.
Instancia gubernamental encargada de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Ser el ente rector de las políticas y normativas para la protección integral de los derechos y el bienestar de la niñez y adolescencia. • Ofrecer servicios de protección, asesoramiento y atención a las niñas, niños y adolescentes.
Relaciones Exteriores (Gobierno central)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar a mujeres adultas y adolescentes migrantes retornadas.
Servicios de salud especializados	<ul style="list-style-type: none"> • Dar atención especializada: hospitales de segundo y tercer nivel de atención, servicios de psiquiatría, traumatismos, adicciones, servicios amigables para adolescentes.
Gobiernos locales o municipales autónomos- oficinas locales de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el acceso a albergues temporales o casas refugio de protección a las víctimas/sobrevivientes y su grupo familiar. • Emitir las constancias de cumplimiento de las medidas de seguridad o precautorias impuestas a los denunciados por los juzgados competentes. • Remitir los informes mensuales y dictamen individual que soliciten los juzgados competentes sobre el cumplimiento de medidas de seguridad y precautorias impuestas a los denunciados. • Brindar apoyos de orientación a las víctimas/sobrevivientes y de reeducación a los denunciados. • Coordinar sus actividades con los juzgados competentes, PN, MP y otros pertinentes.
Albergues o casas refugio	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar seguridad, protección y atención especializada e interdisciplinaria a mujeres con sus hijas e hijos que viven en situación de riesgo por violencia intrafamiliar, de género, sexual, trata u otras formas de VCM.
Organización no gubernamental (ONG)	<ul style="list-style-type: none"> • ONG con oficinas en los territorios de influencia y a nivel nacional que ofrecen servicios de atención, prevención y protección contra la violencia.
Poblaciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones que ofrecen servicios especializados para poblaciones específicas, incluyendo afrodescendientes, indígenas, migrantes retornadas, adolescentes y jóvenes, mujeres con discapacidad, adultas mayores, campesinas, trabajadoras (maquilas, microempresas), mujeres que viven con VIH, lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersex (LGTBI); y otras pertinentes según perfil de población territorial.

Anexos al presente documento se incluyen los siguientes instrumentos del sistema de referencia: i) ficha de referencia interna (anexo 1), ii) ficha de referencia externa y contrarreferencia (ver anexo 2) y iii) registro para el control de las referencias (ver anexo 7).

7. MEDIDAS PARA REDUCIR BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS POR PARTE DE LA DEMANDA

Las medidas de gestión eficiente para el abordaje de la VCM en el CSIEM tendrán un impacto en los niveles de acceso y utilización de los servicios solo si las mujeres afectadas acuden al SIEM. Numerosas barreras limitan el acceso y el uso continuo de los servicios por parte de las mujeres, entre las que se incluyen:

- i. Las dificultades para la accesibilidad física y geográfica.
- ii. La percepción de la capacidad resolutoria de los servicios, la confianza en los servicios y la aceptabilidad de los mismos.
- iii. Los costos directos e indirectos para las usuarias.
- iv. El nivel de conocimiento e información sobre servicios existentes.
- v. Las preferencias de servicios por parte las mujeres.
- vi. Las normas de género, creencias y prácticas en el hogar/familia y la comunidad sobre la VCM y el estigma de las mujeres que buscan ayuda institucional.
- vii. Los retos asociados a los efectos de la VCM: percepción de riesgo y potenciales consecuencias del uso de los servicios, conductas de control por parte del agresor, amenazas u otras; incluyendo la baja percepción de necesidad de asistencia en mujeres que sufren violencia menos severa y que tienden a minimizar la importancia de los hechos y del apoyo institucional (Domenech del Rio y Sirvent García del Valle, 2016).

En el cuadro 11 se presentan algunas estrategias para reducir estas barreras.

Cuadro 11. Estrategias para reducir las barreras de acceso de las mujeres a los servicios del MVCM

Dimensiones	Medidas de reducción de barreras
Accesibilidad física, geográfica y financiera	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de transporte para las usuarias que enfrentan restricciones físicas de acceso a los CSIEM. • Posibles acuerdos con empresas de transporte para garantizar la movilización de algunos grupos (mujeres adultas mayores/ envejecientes, con discapacidad, otros) a los CSIEM, bajo la modalidad de precio preferencial u otra. • Servicios móviles de atención de la VCM y servicios seleccionados en línea (apoyo psicológico y asistencia legal de emergencia). • Costos reducidos o nulos de trámites legales y de otros tipos relacionados con la atención y protección de las mujeres afectadas por la violencia.

Dimensiones	Medidas de reducción de barreras
Eliminación de barreras culturales e idiomáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Material educativo en el idioma de las poblaciones indígenas e inmigrantes y disponibilidad de al menos una funcionaria bilingüe en el MVCM.
Percepciones de las usuarias sobre los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de inducción de demanda de los servicios del MVCM con acciones dirigidas a las mujeres afectadas, su entorno familiar y comunitario que incluya los siguientes componentes: <ul style="list-style-type: none"> - Información sobre servicios. - Cualidades de los servicios con miras a aumentar la preferencia y aceptabilidad de las mujeres a la atención en el MVCM. - Cuestionamiento de las normas de género, creencias y prácticas en el hogar/familia y la comunidad sobre la VCM y reemplazo de estas por normas equitativas y positivas que promuevan el apoyo social de las mujeres afectadas y reduzcan el estigma social asociado a la búsqueda de ayuda institucional. - Percepción de las mujeres afectadas y personas de su entorno social sobre las dimensiones de VCM, sus efectos para las mujeres, las familias, las comunidades y las instituciones sociales; así como de los riesgos y la relevancia de los servicios institucionales.
Red de servicios con participación de organizaciones sociales pertinentes	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de referencia y contrarreferencia con las organizaciones de mujeres y otras que representen grupos específicos de población. • Estrategias segmentadas de promoción de los servicios del MVCM dirigidas a mujeres de población general y grupos específicos.
Oferta diferenciada de servicios para población general y grupos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de los servicios y la infraestructura adaptada a sus necesidades particulares (adolescentes, con discapacidad, migrantes, grupos étnicos, adultas mayores, LGTBI, etc.). • Materiales educativos sobre las especificidades de la VCM en estos grupos de población.
Participación significativa de las mujeres y organizaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de representantes de estas poblaciones como facilitadoras en los grupos de apoyo del MVCM, así como en las actividades educativas sobre VCM que se realizarán en el CSIEM y en las comunidades. • Encuentros sistemáticos con las organizaciones de mujeres, de grupos específicos y de usuarias del MVCM para conocer sus necesidades, su percepción sobre los servicios; y establecer estrategias de mejora continua de la atención para responder a sus prioridades.
Apoyo social en familias y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del apoyo familiar, social y comunitario hacia las sobrevivientes o mujeres en riesgo de violencia en toda su diversidad.

8. PERSONAL QUE INTEGRA EL MVCM

Las instituciones que integran el MVCM deberán contar con una plantilla básica de personal femenino para la atención a las usuarias. La elección de mujeres profesionales, capacitadas y expertas en distintas dimensiones de la problemática de VCM, obedece a la necesidad de ofrecer a las participantes un entorno seguro, donde sientan que pueden moverse con libertad y confianza⁴.

El personal del MVCM es supervisado según un esquema matricial, ya que reporta tanto al CSIEM, como a su institución. Estas profesionales y otros recursos humanos deberán ser capacitados en forma permanente, a través de programas de formación y capacitación en diversas materias, y se beneficiarán de acciones de empoderamiento a nivel personal y de equipo. El tamaño de la plantilla dependerá de la población potencial usuaria de los servicios del MVCM y de los recursos disponibles de las entidades prestadoras de servicio. En el cuadro 12 se detalla el personal que se propone que aporte cada institución y en el anexo 8 se detalla su perfil.

Cuadro 12. Personal que integra el MVCM

Institución	Personal
MNM	- Coordinadora del MVCM - Trabajadora social/encargada de casos - Psicólogas
MP	- Fiscalas
MF	- Médica forense
OAL	- Asesoras legales
PN	- Agentes policiales

Trabajar con mujeres en situación de especial fragilidad exige tener conocimientos técnicos en materia de VCM, género e igualdad de oportunidades, y un resorte de actitudes y competencias personales que ayuden a acompañar de manera efectiva a las usuarias en su proceso de reparación integral de sus derechos.

La coordinadora del MVCM junto con la jefa de módulos y la directora/gerente del CSIEM, deberán preparar un plan de formación del personal del MVCM, no solo en temas clave para la oferta de servicios integrales, sino también en materia socioemocional, buscando fortalecer su confianza y seguridad personal, sus potencialidades, capacidades y talentos para mejorar su desempeño.

Asimismo, es fundamental cuidar el bienestar emocional de quienes laboran en el MVCM; el desgaste o burn-out del personal suele ser contrarrestado por el sentimiento de pertenencia

al proyecto y a un equipo/comunidad al que se añade una capacitación continua que incluye el desarrollo de jornadas de autocuidado, por lo que ambos aspectos son claves en el manejo del EAI por parte de la coordinadora y de las entidades participantes del Módulo.

Recomendaciones de seguridad para el personal del MVCM y de los otros módulos que intervienen en los casos de VCM

Debido al tipo de asistencia que presta el personal del SIEM a la víctima/sobreviviente, el(la) agresor(a) puede identificar a las proveedoras como una amenaza o como sus enemigas. Por ese motivo, se debe respetar el plan de seguridad del CSIEM y se recomienda considerar las siguientes medidas (CAPRODEM, 2013):

- Estar pendientes de que al salir del CSIEM u otro lugar de trabajo, nadie les siga.
- Evitar contacto con el agresor, no aceptar reunirse con él/ella.
- Tener en cuenta lo contenido en el plan de seguridad que se da a las usuarias.
- Indagar si el agresor ha violado medidas de seguridad, como acercarse a la víctima/sobreviviente o seguirla a los lugares a los que ella se moviliza.

Los CSIEM dispondrán de un plan de respuesta a situaciones de emergencia, incluyendo procedimientos para protección policial e instrucciones para las empleadas sobre qué hacer y a quién contactar en situaciones de amenaza para cualquier recurso humano del centro en cuestión y/o las profesionales asignadas al MVCM, así como para la usuaria. Se establecerán medidas de seguridad específicas para los casos de VCM ejercidos por o vinculados al crimen organizado (pandillas, narcotráfico, redes de trata de personas u otros).

9. EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MVCM

La provisión de los insumos médicos de atención a las víctimas de las distintas formas de VCM requeridos por el MSSR será responsabilidad del Ministerio/Secretaría de Salud, mientras que la MF estará a cargo de la gestión de sus suministros. En el cuadro 13 se presenta una lista adaptada de medicamentos e insumos recomendados por la OMS para la atención a las víctimas de violencia sexual (Troncoso, Billings, Ortiz y Suárez, 2006; WHO, 2013).

Cuadro 13. Lista adaptada de medicamentos e insumos recomendados por la OMS para la atención a las víctimas de violencia sexual

Para anticoncepción de emergencia	Para ITS	Otros medicamentos y equipos generales
Levonorgestrel. Si no hay levonorgestrel, ofrecer el régimen combinado de estrógeno y progestágeno, junto con antieméticos si están disponibles. Si no hay anticoncepción oral de emergencia disponible, se puede ofrecer el dispositivo intrauterino T de cobre a las mujeres que deseen una protección continua contra el embarazo, cuando sea factible, y considerando que el dispositivo intrauterino se puede insertar a las mujeres médicamente aptas hasta cinco días después de ocurrida la agresión sexual.	Ofrecer profilaxis o tratamiento preventivo de: clamidiasis, gonorrea; tricomonas; sífilis (de acuerdo con la prevalencia en la zona geográfica), eligiendo los medicamentos y los regímenes según las orientaciones nacionales.	Analgésicos, algodón, equipos esterilizados (espéculo), gasas, guantes, jeringas y agujas estériles, lubricante vaginal estéril, pruebas de embarazo, solución salina, vacunas contra tétano y hepatitis B.

Los insumos para la anticoncepción de emergencia son congruentes con los estándares internacionales sobre la violencia y respuesta del sector salud establecidos en documentos de la OMS (UNODC, WHO and Stop Rape Now, 2015; WHO, 2013; WHO, 2003a).

Se requieren equipos e insumos para las oficinas de las instancias participantes en el módulo, además de un salón multiusos, oficinas de administración, una sala de contención emocional y una cámara Gesell (si se decide instalarla en el MVCM), así como salas de atención psicológica, trabajo social, asistencia legal, investigación y persecución del delito, medicina forense y asistencia policial.

10. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del MVCM servirá para medir el resultado esperado y sus correspondientes indicadores y productos⁵. El monitoreo y la evaluación de los resultados del MVCM requieren de la realización de una encuesta específica en los territorios de intervención del SIEM, aplicada al menos en dos momentos: una encuesta de línea base, antes de la operación del programa, y una encuesta de seguimiento en algún momento óptimo después de dos años de operación del SIEM.

Cuadro 14. Resultados e indicadores del MVCM

Nivel	Indicadores	Fuentes
Resultado	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física y/o sexual por la pareja en los últimos 12 meses en los territorios de intervención. Mujeres de 15 años o más que experimentaron violencia física y/o sexual por cualquier agresor en los últimos 12 meses en los territorios de intervención. Feminicidios/femicidios (número por 100,000 mujeres) 	<p>Encuesta específica del SIEM .</p> <p>Datos administrativos del SIEM.</p>
Resultados intermedios	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de denuncia de violación sexual en los últimos 12 meses. Mujeres 15 años o más que reporta estar de acuerdo con al menos una norma de género que justifica la violencia física del esposo hacia la mujer. Mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses que no le contaron a nadie o no buscaron asistencia para la situación de violencia por no considerarlo necesario. Mujeres de 15 años o más alguna vez casadas o acompañadas que experimentaron violencia física o sexual en los últimos 12 meses que no le contaron a nadie o no buscaron asistencia para la situación de violencia por temor a amenazas, consecuencias y más violencia. Porcentaje de usuarias que completaron sus planes de seguridad y plan de vida. 	<p>Encuesta específica del SIEM.</p>
Productos	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres atendidas en el MVCM por primera vez. Mujeres atendidas en el MVCM en visitas subsecuentes. Mujeres (adultas y adolescentes) que enfrentan violencia que reciben dos o más servicios del MVCM. Mujeres (adultas y adolescentes) que atendidas en el MVCM que recibieron dos o más servicios en los MSSR, MAE, MAA y/o MEC. Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia identificados en el MAI y MAA que recibieron al menos dos servicios de atención en las instancias que forman parte de la referencia externa. Sistema territorial de referencia con normas y acuerdos interinstitucionales aprobados, personal capacitado y mecanismo de M&E. Referencias y contrarreferencias expedidas y ejecutadas. Mecanismos de participación de usuarias funcionando y con reportes disponibles. 	<p>Datos administrativos del SIEM.</p>

Nivel	Indicadores	Fuentes
Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Casos de VCM que lograron una sentencia sobre el total de demandas por VCM presentadas en los juzgados competentes. • Personal de SIEM y el MVCM capacitado (por lo menos 60 horas) en atención integral a la VCM, buenas prácticas en el abordaje de la VCM. • Nivel de satisfacción de las usuarias con los servicios de VCM en SIEM. • Porcentaje de usuarias que completaron sus planes de seguridad y plan de vida. • Costo por mujer que ha completado los procesos de atención en el MVCM. 	Datos administrativos del SIEM

11. RIESGOS Y RECOMENDACIONES

Los riesgos identificados en este módulo están relacionados con aspectos de la coordinación interinstitucional tales como la sostenibilidad de las intervenciones, las garantías de continuidad de la atención, los procesos de alineación y ajustes de los estándares sectoriales, las potenciales resistencias al desarrollo de un sistema de información único, y algunas políticas de recursos humanos.

Otros riesgos se vinculan con los procesos que deben seguirse para asegurar una atención integral programática y de gestión de servicios, incluyendo las competencias técnicas para la atención integral e integrada. Igualmente, se toman en cuenta otras contingencias relacionadas con factores contextuales como las implicaciones programáticas para el MVCM y la gerencia del SIEM de la presencia del crimen organizado en los territorios de influencia o la desconfianza de la población en general, y en particular de las mujeres, hacia las instancias receptoras de casos de VCM.

Cuadro 15. Riesgos y recomendaciones

Riesgos	Recomendaciones
<p>Nivel de compromiso de las instancias participantes para poner a disposición del SIEM los recursos financieros, humanos y técnicos que aseguren a largo plazo la continuidad de la atención y la sostenibilidad del MVCM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar acuerdos interinstitucionales con los organismos participantes en el MVCM y en las redes territoriales de referencia. • Incorporar los servicios del SIEM en torno a la VCM en normas y políticas que estén en proceso de diseño o revisión. • Documentar y difundir los beneficios para las instituciones participantes en el MVCM, por ejemplo, aumento en la cobertura de servicios, desarrollo de capacidades del personal, fortalecimiento institucional, etc.

Riesgos	Recomendaciones
Resistencias a desarrollar y aplicar estándares multisectoriales comunes de atención a la VCM en el marco del trabajo del SIEM	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estándares con base en los protocolos y normativas existentes, así como estándares internacionales sobre VCM que coloquen al SIEM en la principal ruta de atención en los territorios donde haya centros.
Resistencias por parte de las instituciones participantes en el MVCM para poner en marcha un sistema de información único	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un sistema de información conjuntamente con las instituciones participantes en el MVCM para garantizar un consenso en la forma de registrar los casos de VCM en el marco del SIEM. Este sistema servirá de interfaz con los sistemas institucionales de registro para evitar duplicación de la documentación de los casos por parte de las proveedoras de servicios. • Establecer un conjunto mínimo de indicadores comunes que garantice la confidencialidad de la información registrada por las distintas organizaciones. • Firmar convenios interinstitucionales que incluyan compromisos para la utilización del sistema de información por parte de cada una de las instituciones participantes en el MVCM.
Limitaciones para alinear el quehacer de los otros módulos con el MVCM	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar, con la participación de las coordinadoras de los diferentes módulos del CSIEM, una planificación conjunta anual y seguimientos trimestrales, incluyendo actividades intermódulos, con presupuesto asignado e indicadores para monitorear la cantidad de casos atendidos y con esquemas de atención completados por referencia interna o intermódulos.
Baja demanda de servicios debido al limitado nivel de confianza en las instancias que reciben demandas de VCM	<ul style="list-style-type: none"> • Ver cuadro 11 para las estrategias recomendadas para mitigar este riesgo.
Limitadas competencias técnicas del personal para ofrecer atención integral e integrada a la VCM y riesgo de <i>burn-out</i> o desgaste profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un plan de desarrollo de competencias que incluya cursos, seminarios virtuales para intercambio de experiencias y con expertas/os, lista de envíos (grupo Google) con información actualizada de eventos, nuevas publicaciones, comunidades de prácticas temporales sobre temas específicos, etc. • Implementar un programa de autocuidado y seguridad de las proveedoras, incluido en la planificación anual y con presupuesto asignado.
Alta rotación de personal en algunas instancias y disponibilidad limitada de algunas profesionales (médicas forenses, psicólogas y trabajadoras sociales especializadas en VCM)	<ul style="list-style-type: none"> • Firmar acuerdos institucionales que permitan garantizar la permanencia en el puesto de los recursos humanos (RR. HH.) asignados al MVCM. • Asegurar la aplicación de políticas de personal que incluyan la evaluación del desempeño.

Riesgos	Recomendaciones
Descoordinación en la atención dentro del MVCM	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un seguimiento de los casos y las referencias con la participación de la encargada de casos y la supervisión de la coordinadora del MVCM. • Realizar reuniones periódicas de las funcionarias del módulo. • Revisar y actualizar de manera continua el protocolo del MVCM.
No identificación de usuarias que sufren VCM en el área de orientación y en el resto de módulos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a las funcionarias sobre indicadores de riesgo y estrategias de identificación de casos. • Desarrollar instrumentos estandarizados para la entrevista que realizan las orientadoras reconociendo nuevas formas de violencia (ej. la relacionada con las tecnologías de la información: sexting, ciberacoso, etc. o las utilizadas por grupos criminales como pandillas, narcotraficantes, etc.). • Incluir el tamizaje de VCM en el MSSR, y de violencia laboral en el MAE. • Identificar en el MAI posibles señales de riesgo de violencia contra niñas y niños acompañantes de las usuarias de los servicios del SIEM. • Identificar víctimas/sobrevivientes en el MAA y MEC. • Desarrollar e implementar estrategias de articulación entre los módulos para la identificación y derivación interna y externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIDSTAR-One. (2013). *El manejo clínico de los niños y adolescentes que han experimentado violencia sexual. Las consideraciones técnicas para los programas de PEPFAR*. Arlington, Virginia.
- Campbell, J. C. (2004). *Danger assessment*. Recuperado de https://www.dangerassessment.org/uploads/Danger%20Assessment%20in%20Spanish_7_08_11.pdf
- Canada Department of Justice. (2015). *Victims' response to trauma and implications for interventions: a selected review and synthesis of the literature*. Recuperado de http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rr03_vic2/p3b.html
- CAPRODEM. (2013). *Guía de atención a la usuaria. Versión 1.3*. Honduras. Recuperado de [http://www.poderjudicial.gob.hn/Proyectos/CAPRODEM/Documents/Gu%C3%ADa%20de%20Atención%20CAPRODEM%20\(1,3mb\).pdf](http://www.poderjudicial.gob.hn/Proyectos/CAPRODEM/Documents/Gu%C3%ADa%20de%20Atenci%C3%B3n%20CAPRODEM%20(1,3mb).pdf)
- CARE. (2008). *Reducing risks for unintended harm in programs to prevent and address gender base violence*. USA.
- CIM/OEA (2014). *Herramientas regionales de lucha contra la violencia hacia las mujeres: La Convención de Belém do Pará y el Convenio de Estambul*. Washington, D.C. Recuperado de <https://www.oas.org/en/mesecvi/docs/MESECVI-CoE-CSWPub-ES.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica*. Washington, D.C.
- Domenech Del Rio, I. y Sirvent Garcia del Valle, E. J. (2016). *Influence of intimate partner violence severity on the help-seeking strategies of female victims and the influence of social reactions to violence disclosure on the process of leaving a violent relationship*. *Journal of Interpersonal Violence*. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260516676473>
- Helping Battered Women in Contact With Current or Former Partners. *Family Violence Prevention Fund*.
- ILO. (s/f). *Providing safe and healthy workplaces for both men and women*. Geneva. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_105060.pdf
- Jewkes, R. (2014). *What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanisms in preventing violence against women*

and girls. Recuperado de https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf

Luciano, D. (2012). *Checklist of ethical issues to be considered in the development of monitoring and evaluation systems of integrated policies and programs on HIV and violence against women*. Development Connections and Salamander Trust. Washington DC

Naciones Unidas. *División para el Adelanto de la Mujer (2010). Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer*. Recuperado de [http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20\(Spanish\).pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20(Spanish).pdf)

National Sexual Violence Resource Center. (2011). *Assessing patients for sexual violence: A guide for health care providers*. Recuperado de http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guides_Assessing-patients-for-sexual-violence.pdf

OMS. (2013). *Violencia infligida por la pareja. Serie: Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?ua=1

OPS/OMS. (2011). *Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington DC. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf

Rainero, L., Rodigou, M, y Pérez, S. (2004). *Cuaderno de Capacitación Programa "Ciudades sin Violencia para las Mujeres, Ciudades Seguras para Todos"*. Córdoba, Argentina: Centro de Intercambio y Servicios para el Cono Sur (CISCSA).

Stevens, L. (2007). *Screening for Sexual Violence: Gaps in Research and Recommendations for Change*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Recuperado de <http://www.vawnet.org>

Troncoso, E., Billings, D. E., Ortiz, O. y Suárez, C. (2006). *¡Ver y atender! Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual*. Ipas, Chapel Hill.

UN Women. (s/f). *Key theoretical models for building a comprehensive approach*. Recuperado de <http://www.endvawnow.org/en/articles/647-key-theoretical-models-for-building-a-comprehensive-approach.html>

UNICEF. (s/f). *The Convention on the Rights of the Child. Guiding principles: general requirements for all rights*. Recuperado de http://www.unicef.org/crc/files/Guiding_Principles.pdf

United States Department of Agriculture. (2001). *The USDA Handbook on Workplace Violence Prevention and Response*. Recuperado de <http://www.dm.usda.gov/workplace.pdf>

- UNODC, WHO and Stop Rape Now (2015). *Strengthening the medico-legal response to sexual violence*. Geneva. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/197498/1/WHO_RHR_15.24_eng.pdf?ua=1
- Vázquez, M. y Hale, F. (2011). *Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica*. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA). Washington DC.
- Victim Right Law Center. (2013). *Safety planning with adult sexual assault survivors: A guide for advocates and attorneys*. Recuperado de http://www.victimrights.org/sites/default/files/Safety%20Planning%20with%20Adult%20Sexual%20Assault%20Survivors_A%20Guide%20for%20Advocates%20and%20Attorneys.pdf
- WHO. (2003a). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/
- WHO. (2003b). *Reporte mundial sobre violencia y salud*. Ginebra.
- WHO. (2008). *Toolkit on monitoring health systems strengthening. Service delivery*. Recuperado de http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/EN_PDF_Toolkit_HSS_ServiceDelivery.pdf
- WHO. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf
- WHO. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook*. Geneva
- WHO. (s/f). *Health Service Access*. Recuperado de http://www.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_110_health_service_access.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de referencia interna/intermódulos en el SIEM

Datos generales de la usuaria	Nombre
	Código asignado/ número de expediente
	Edad
	Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
Módulo e institución a la que se refiere la usuaria	MAE
	MSSR
	MVCM
	MAA
	MEC
	Nota: Especificar la institución dentro del módulo en cuestión
Resumen del caso	Historia de VCM
	Servicios ofrecidos en el SIEM
	Razones de la referencia
	Documentos anexos a la referencia
Motivo de la referencia	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad, módulo y fecha

Anexo 2. Ficha de referencia externa y contrarreferencia

Referencia externa	
SIEM y persona que hace la referencia	Nombre, puesto que ocupa
	Nombre del CSIEM y dirección
	Acuerdo telefónico realizado (sí, no), teléfono, Fax y/o correo electrónico
Servicio al que fue referida la usuaria	Nombre
	Dirección
Datos generales de la usuaria	Nombre
	Código asignado/ número de expediente
	Edad
	Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
	Dirección
Resumen del caso	Historia de VCM
	Servicios ofrecidos en el SIEM
	Razones de la referencia
	Documentos anexos a la referencia
Datos de la referencia	Nombre, firma y fecha de la referencia

Contrarreferencia	
Datos de la institución y persona que completa la ficha de contrarreferencia	Nombre de la institución, teléfono, fax, correo electrónico
	Nombre de la persona a cargo, puesto, especialidad
	Fecha
Datos generales de la usuaria	Nombre
	Código asignado/ número de expediente
	Edad
	Identidad de género (si la usuaria lo considera pertinente)
	Dirección
Personal que atendió a la usuaria	Nombre, especialidad y fecha
Servicios prestados y principales hallazgos	• Médicos
	• Legales
	• Sociales
	• Psicológicos
	• AE
	• Otros (especificar)
Necesidades de seguimiento	
Referencia a	Retorno a (indicar nombre de la proveedora a la que se retorna la referencia)
Datos de la contrarreferencia	Nombre, firma y fecha de la contrarreferencia

Anexo 3. Ficha de tamizaje de VCM en el MSSR⁶

Necesito hacerle unas preguntas personales que me ayudarán a cuidar mejor su salud. Como soy su médica/psicóloga, necesitamos tener una buena comunicación y alianza. Yo puedo entender mejor su salud si usted responde algunas preguntas sobre sus experiencias de vida. Yo le pregunto esto a todas las usuarias que atiendo aquí en el SIEM porque es muy importante que yo conozca lo que ha pasado en sus vidas.

Algún miembro de su familia, su pareja o expareja, alguien cercano a usted, amigo/a, su cuidador/a, alguien de la comunidad, en su trabajo o lugar de estudio o algún servicio al que asistió⁷:

	Ocurrencia del hecho		¿Quién? Persona agresora	¿Cuándo?		¿Dónde? Lugar del incidente (hogar, comunidad, lugar de trabajo, centros de estudios, instituciones [servicios de salud, partido político, empresa, iglesia, centro deportivo, de sociedad civil], otros, especificar).
	SI	NO		Alguna vez	Último año	
Violencia psicológica o emocional						
¿La ha dañado emocional o psicológicamente mediante: <ul style="list-style-type: none"> o Humillaciones o Amenaza de muerte o Amenazas de matar familiares cercanos de la mujer (las y los hijos, la madre, hermanas/os) u otros. o Insultos o Manipulación o Deshonra o Descrédito 						

	Ocurrencia del hecho		¿Quién? Persona agresora	¿Cuándo?		¿Dónde? Lugar del incidente (hogar, comunidad, lugar de trabajo, centros de estudios, instituciones [servicios de salud, partido político, empresa, iglesia, centro deportivo, de sociedad civil], otros, especificar).
	SI	NO		Alguna vez	Último año	
<ul style="list-style-type: none"> o Chantaje o Ridiculización o Destrucción de cosas que usted aprecia o Persecución o Impedirle que usted se relacione con amigas/os, familiares, compañeros de trabajo/ estudios u otras personas o Acoso, insultos, amenazas, descrédito, u otras, por medios electrónicos (Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp, Snapchat, etc.)? <p>¿Ha sido obligada a consumir/ usar algún tipo de sustancia tales como alcohol, drogas, otras, especificar?</p>						
Violencia física						
<p>a. ¿Alguna (s) de las personas que le mencioné antes, le ha hecho daño físico?</p> <ul style="list-style-type: none"> o Golpes o Heridas o Quemaduras o Patadas o Pellizcos o Empujones o Jalones de pelo o Otros (especificar) 						
<p>b. (A embarazadas) ¿Alguien la ha golpeado, maltratado o abusado durante el período de embarazo?</p>						

	Ocurrencia del hecho		¿Quién? Persona agresora	¿Cuándo?		¿Dónde? Lugar del incidente (hogar, comunidad, lugar de trabajo, centros de estudios, instituciones [servicios de salud, partido político, empresa, iglesia, centro deportivo, de sociedad civil], otros, especificar).
	SI	NO		Alguna vez	Último año	
c. Violencia ginecobstétrica ¿Alguna vez en un centro o servicio de salud (público o privado) usted ha sido maltratada, humillada, la han tratado de manera grosera, no le han dado la atención que usted requería o la han sometido a procedimientos sin su consentimiento?						
Violencia sexual						
a. ¿Cuándo era niña recuerda haber sido tocada de manera inapropiada, haber sido sometida a alguna práctica sexual para la satisfacción de otra persona o abusada sexualmente por alguien?						
b. Algún miembro de su familia, su pareja o expareja, alguien cercano a usted, amigo/a, su cuidador/a, alguien de la comunidad, en su trabajo o lugar de estudio o algún servicio al que asistió, ¿la ha tocado sexualmente en contra de su voluntad o sin su consentimiento?						
c. ¿Ha sido usted presionada o forzada a tener relaciones sexuales?						

	Ocurrencia del hecho		¿Quién? Persona agresora	¿Cuándo?		¿Dónde? Lugar del incidente (hogar, comunidad, lugar de trabajo, centros de estudios, instituciones [servicios de salud, partido político, empresa, iglesia, centro deportivo, de sociedad civil], otros, especificar).
	SI	NO		Alguna vez	Último año	
d. ¿Alguna vez alguien (un familiar, esposo/marido/novio/pareja u otro) la ha ofrecido para que usted tenga relaciones sexuales con otra persona con fines de pagar deudas, obtener dinero o pagar por drogas, o cualquier otro motivo?						
e. ¿Usted siente que puede tomar decisiones sobre sus relaciones sexuales? o Usar un anticonceptivo o pedir a la pareja que use preservativo para evitar un embarazo no deseado o una ITS. o Conversar con su pareja sobre sus preferencias sexuales. o ¿Siente usted que puede negarse a tener sexo si usted no lo desea?	Comentarios:					
o Siente que puede negarse a realizar actos en contra de su voluntad tales como ver pornografía, posiciones sexuales que no le gustan, actos sexuales con terceros, usar estimulantes sexuales, uso de juguetes sexuales u otro acto de esta naturaleza que usted considere inapropiado?						

	Ocurrencia del hecho		¿Quién? Persona agresora	¿Cuándo?		¿Dónde? Lugar del incidente (hogar, comunidad, lugar de trabajo, centros de estudios, instituciones [servicios de salud, partido político, empresa, iglesia, centro deportivo, de sociedad civil], otros, especificar).
	SI	NO		Alguna vez	Último año	
Evaluación inicial de riesgo						
a. ¿Le teme usted a algún extraño, o a su esposo/ marido/novio, algún otro de los/as miembros de su familia, cuidador/a, o personas de su comunidad?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Comentarios:					
b. ¿Percibe usted que su vida, la de sus hijos, la de alguna persona importante para usted está en peligro?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Comentarios:					
c. ¿Posee la persona agresora un arma de fuego u otro instrumento con el que pueda herirla (cuchillo, machete, punzón, navaja, etc.), asfixiarla o estrangularla?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Comentarios:					

Anexo 4. Ficha de evaluación de riesgo y medidas de seguridad para mujeres adultas víctimas/ sobrevivientes de distintas formas de violencia⁸

1. Seguridad física inmediata

Aspectos de seguridad física	Respuesta de la usuaria
¿Dónde y en qué forma podría usted entrar en contacto con el perpetrador?	
¿Qué información tiene el perpetrador sobre su lugar de residencia, trabajo, centro de estudios u otros lugares que usted frecuenta?	
¿El perpetrador ha proferido amenazas directas o de otra forma (por ejemplo, hablar de usted a otras personas, ser despedida del trabajo, reportarla ante las autoridades, diseminar información sobre su vida sexual, colocar fotografías o información suya en medios electrónicos, redes sociales (Facebook, Instagram, internet, Twitter, etc.)?	
¿Ha entrado en contacto con usted el perpetrador desde que ocurrió el hecho de violencia sexual?	
El perpetrador ¿la ha acosado a usted, a su familia, a sus amistades?	
¿Ha considerado usted la posibilidad de denunciar el caso a las autoridades (Policía, Ministerio Público, juzgados)?	
¿Tiene usted una orden de protección contra el perpetrador? Si no es así, ¿cree usted que algún tipo de protección podría ser de ayuda?	
¿Tiene usted alguna razón para preocuparse por la familia o el círculo de amigos del perpetrador?	
¿Tiene usted lesiones físicas u otras preocupaciones sobre su salud como resultado de la violencia sexual? En caso afirmativo, ¿ha recibido usted asistencia médica?	
¿Tiene usted un teléfono celular que pueda utilizar para llamar o enviar un mensaje de texto en caso de que necesite ayuda?	
¿Hay cosas o medidas específicas que usted cree que la ayudarían a sentirse segura?	
¿Tiene usted un plan en caso de emergencia? Por ejemplo, si usted está en peligro o necesita atención médica ¿a quién llamaría, a dónde iría y cómo obtendría usted ayuda?	

2. Seguridad, tecnología, vivienda, centro educativo, trabajo y comunidad

Aspectos	Respuesta de usuaria
Tecnología	
¿Conoce el perpetrador su número de teléfono o su correo electrónico?	
¿Conoce el perpetrador alguno de sus códigos de acceso/contraseñas?	
¿Tiene usted cuentas en redes sociales? ¿Sabe cómo bloquear al perpetrador o a los contactos de este?	
El perpetrador y/o sus contactos ¿se ha(n) puesto en contacto con usted a través de medios electrónicos, redes sociales o ha(n) colgado información sobre usted en internet?	
¿Hay información personal (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.) sobre usted en internet?	
Vivienda	
¿Tiene el perpetrador acceso a su vivienda?	
¿Con quién se puede quedar en caso de que tenga usted que salir de su vivienda?	
En su comunidad, ¿en quién confía usted?	
Centro de estudios (escuela, universidad, educación técnica)	
¿Está usted estudiando actualmente? (Si la respuesta es "No", pase a la siguiente sección)	
¿Sabe el perpetrador dónde estudia usted?	
¿Es el perpetrador un estudiante o una persona en posición de autoridad en el lugar donde usted estudia?	
¿Le ha dicho a alguien en su centro de estudio sobre su experiencia de violencia sexual?	
Lugar de trabajo	
¿Está usted actualmente trabajando de manera remunerada? (Si la respuesta es "No", pase a la siguiente sección)	
¿Es el perpetrador un compañero de trabajo o una persona de autoridad en el lugar donde usted trabaja?	
¿Alguien en su trabajo tiene conocimiento de su experiencia de violencia sexual?	
¿Tiene usted algún contacto con el perpetrador en su lugar de trabajo?	
Comunidad	
¿Ve usted al perpetrador cuando acude a lugares públicos?	

¿Tiene usted personas de confianza que podrían acompañarla a lugares a los que usted necesita ir?	
¿Está el perpetrador asociado al crimen (pandillas, narcotráfico, trata de personas, etc.)?	

3. Violencia doméstica/intrafamiliar⁹

Se ha asociado la presencia de varios factores de riesgo con un aumento en el riesgo de homicidio (o asesinato) de mujeres y hombres con relaciones violentas. No puede predecirse qué pasará en su caso, pero nos gustaría que se mantuviera atenta al riesgo de homicidio en situaciones de maltrato, y que compruebe cuántos y cuáles son los factores de riesgo que se dan en su caso.

Usando un calendario, por favor señale las fechas aproximadas durante el último año en las que usted sufrió abusos/agresiones por parte de su pareja o expareja. Escriba en esa fecha cómo fue de grave el incidente, de acuerdo con la siguiente escala:

1. Bofetadas o empujones sin lesiones ni dolor prolongado.
2. Puñetazos, patadas, arañazos/erosiones, cortes con lesiones y/o dolor prolongado.
3. Palizas, contusiones severas, quemaduras, huesos rotos o fracturas.
4. Amenaza con usar un arma; lesiones en cabeza, lesiones internas o lesiones permanentes.
5. Uso de armas, heridas por arma.

(En caso de coincidir más de una de las situaciones anteriores, escoja el número más alto).

Conteste “sí” o “no” a cada una de las siguientes preguntas:

(“Él” se refiere a su marido, pareja, exmarido, expareja o quien actualmente esté agrediéndola físicamente).

1. ¿Ha aumentado la violencia física en severidad o frecuencia, en el último año?
2. ¿Tiene él algún arma?
3. ¿Le ha dejado usted, después de vivir juntos, en el último año? 3a. [Si nunca ha vivido con él, señálelo aquí ____]
4. ¿Está él desempleado, sin trabajo, actualmente?
5. ¿Ha usado algún arma contra usted o le ha amenazado con algún arma? 5a. [en caso afirmativo, ¿fue con una pistola? ____]
6. ¿Le ha amenazado con matarla?
7. ¿Ha evitado él ser arrestado por violencia doméstica?
8. ¿Tiene usted algún niño o niña /hijo o hija que no es de él?

9. ¿Le ha forzado a mantener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?
10. ¿Ha intentado alguna vez estrangularla?
11. ¿Toma él drogas? (Como por ejemplo anfetaminas, cocaína, heroína, crack u otras drogas).
12. ¿Es alcohólico o tiene problemas con el alcohol?
13. ¿Le controla él la mayoría de sus actividades diarias? Por ejemplo, le dice con quién puede hacer amistades, cuándo puede ver a su familia, cuánto dinero puede usar/ gastar?
[Si lo intenta pero usted no le deja, señálelo aquí _____]
14. ¿Es celoso con usted constante y violentamente? (Por ejemplo, dice “si no puedo tenerte, nadie podrá”)
15. ¿Le ha golpeado alguna vez estando embarazada? [Si no ha estado nunca embarazada de él, señálelo aquí _____]
16. ¿Alguna vez él ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?
17. ¿Amenaza él con hacer daño a sus hijos?
18. ¿Cree usted que es capaz de matarla?
19. ¿La persigue o espía, le deja notas amenazantes o mensajes en el contestador, destruye sus cosas o propiedades, o le llama cuando usted no quiere?
20. ¿Alguna vez ha amenazado usted con suicidarse o lo ha intentado?
- Total de respuestas “sí”: _____

4. Medidas de apoyo para reforzar la seguridad de la víctima

Medidas que la usuaria podría poner en práctica para aumentar su seguridad.

- Asistencia legal, médica, financiera, atención psicológica especializada, u otra.
- Recursos (casa refugio, transporte, grupos de apoyo, especialistas de salud mental, consejería para adicciones, etc.)
- Redes de apoyo en familia y comunidad: recursos de apoyo en la comunidad, círculo de amistades, familia u otras redes pertinentes.

Coordinación de medidas de seguridad con empleadores, autoridades escolares/universitarias, instancias encargadas de protección de la ciudadanía contra el crimen (pandillas, narcotráfico, trata de personas) u otras pertinentes, según el caso.

Anexo 5. Guía para la elaboración de plan de vida para mujeres sobrevivientes de distintas formas de VCM¹⁰

1. Identificación de impacto de la VCM en distintas áreas

¿Cuáles han sido las principales áreas de su vida afectadas por la(s) experiencia(s) de violencia?

Áreas	Efectos de la VCM	Cambios deseables	
		Corto plazo (6 - 12 meses)	Largo plazo (1-3 años)
Trabajo/generación de ingresos			
Salud (salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas, otras)			
Educación			
Vivienda			
Participación social			
Familia			
Protección			
Sexualidad			

2. Priorización de acciones

¿Cuáles de estos cambios son más importantes para usted? ¿Cuáles cree usted que pueden ayudarle a enfrentar los resultados de la violencia en su vida?

Áreas	Cambios deseables - Metas expresadas en actividades	
	Corto plazo (6 - 12 meses)	Largo plazo (1-3 años)
Trabajo/generación de ingresos		
Salud (salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas, otras)		
Educación		
Vivienda		
Participación social		
Familia		
Protección		
Sexualidad		
Otros (especificar)		

3. Recursos necesarios para alcanzar las metas priorizadas

Áreas	Recursos requeridos para lograr estos cambios
Trabajo/generación de ingresos	
Salud (salud mental, SSR, enfermedades crónicas, otras)	
Educación	
Vivienda	
Participación social	
Familia	
Protección	
Sexualidad	
Otros (especificar)	

4. Análisis de barreras y estrategias de mitigación

Áreas	Potenciales barreras/obstáculos para lograr los cambios en el mediano y largo plazo	Acciones para mitigar estas barreras
Trabajo/generación de ingresos		
Salud (salud mental, SSR, enfermedades crónicas, otras)		
Educación		
Vivienda		
Participación social		
Familia		
Protección		
Sexualidad		
Otros (especificar)		

5. Creando un sistema de apoyo

- ¿Cuáles son los familiares con los que usted tiene relaciones cercanas actualmente? ¿Quiénes de estas personas estarían cercanas a usted en el futuro?
- ¿Con cuáles amigas/os está usted actualmente en contacto? ¿Con quiénes seguirá en contacto en el futuro?
- ¿Cuáles son los proveedoras/es de servicios (psicólogas, consejeras, abogadas/os, etc.) que tiene actualmente y cuáles de estos podrían ofrecerle apoyo en el corto y largo plazo?
- ¿Qué otro tipo de apoyo y recursos necesitaría para lograr metas de corto y largo plazo?

Anexo 6. Ficha de tamizaje de violencia laboral en el MAE-MT

1. ¿Ha sido hostigada sexualmente en anteriores lugares de trabajo y/o en el actual?
2. ¿Se ha encontrado en algunas de las siguientes situaciones en anteriores lugares de trabajo y/o el actual?

Situaciones de violencia laboral	Trabajos anteriores		Actual lugar de trabajo	
	Si	No	Si	No
1. Intimidaciones y violencia verbal				
Ha enfrentado situaciones tales como:				
• Amenaza de despido				
• Amenaza de reportes falsos a superiores				
• Amenaza de realizarse una mala evaluación del desempeño				
• Actuaciones basadas en el celo profesional				
• Maltrato verbal por clientes				
2. Discriminación				
a. ¿Se ha sentido discriminada por su orientación sexual, por una condición de discapacidad, por su edad, por su pertenencia étnica, por su país de origen, por su religión, por su nivel de escolaridad, por su apariencia física, por su lugar de residencia (por vivir en un barrio pobre, o con alto nivel de criminalidad)?				
b. ¿No la han contratado o la han despedido de su trabajo por razón de su sexo o su edad?				
c. ¿Le han realizado la prueba de VIH sin su consentimiento?				
3. Restricciones al derecho de asociación				
¿Ha enfrentado limitaciones por pertenecer a una organización que defiende los derechos de las trabajadoras y los trabajadores:				
• Despido con el objetivo de desestructurar/ deshacer la organización.				
• Reasignación a otra área de trabajo para reducir su posibilidad de asociarse o comunicarse con otras trabajadoras.				
• Oferta de beneficios individuales no equitativos para minar la cohesión de la organización de las y los trabajadores a la que usted pertenece o pertenecía.				

Situaciones de violencia laboral	Trabajos anteriores		Actual lugar de trabajo	
	Si	No	Si	No
4. Acoso laboral				
a. ¿Le han impuesto sobrecarga de trabajo?				
b. ¿La han dejado sin funciones?				
c. ¿Ha tenido que suspender vacaciones, actividades recreativas o de estudio por estar obligada, bajo amenazas, a trabajar?				
d. ¿Ha sido obligada a realizar trabajos forzados o a tener relaciones sexuales mediante engaños para obtener un trabajo o un ascenso?				
e. ¿Ha sido limitada en su libertad de vestir o le han exigido determinado arreglo personal en su trabajo, por ejemplo "buena presencia"?				
f. ¿Le han limitado su desarrollo intelectual/profesional y/o movilidad laboral?				
5. Violencia económica				
a. No le han pagado horas extras trabajadas				
b. Su empleador no ha pagado la cuota de servicios de salud y seguridad social				
c. Le han descontado de su salario por uso de tiempo para necesidades personales (ir al baño, comer)				
d. No le han pagado sus vacaciones				
6. Violencia por compañeros(as) de trabajo				
¿Se ha sentido maltratada por un(a) compañero(a) y varios(as) compañeros(as) de manera sistemática/frecuentemente?				
7. Falta de protección a la maternidad				
a. ¿Ha sido despedida del trabajo por encontrarse en estado de embarazo?				
b. ¿En algún momento se le ha pedido presentar o le han hecho (sin su consentimiento) una prueba de embarazo para obtener o mantener un trabajo?				
c. ¿Le han negado o le han impuesto limitaciones para obtener permiso para llevar a las niñas y los niños a servicios de salud?				
d. ¿Le han restringido el tiempo o no le han provisto las condiciones para la lactancia materna?				
e. ¿Ha enfrentado alguna situación que le ha causado un malestar o un perjuicio por su embarazo?				
8. Ausencia de garantías de salud ocupacional, incluyendo de protección de riesgos, enfermedades y trastornos físicos y/o emocionales asociados al tipo de trabajo:				

Situaciones de violencia laboral	Trabajos anteriores		Actual lugar de trabajo	
	Si	No	Si	No
a. Condiciones físicas inapropiadas, insalubres				
b. Tiempo limitado para atender sus necesidades (ir al baño, de comer)				
c. Falta de privacidad para desarrollar su trabajo en situaciones requeridas				
d. No indemnización de daños asociados al trabajo, por ejemplo, ausencia de pago por servicios de atención a problemas de salud física y mental generados por el propio trabajo.				
9. Otra situación que haya afectado sus derechos como trabajadora. Especificar.				

Anexo 7. Registro para el control de las referencias

Nombre del CSIEM							
Fecha de la referencia	Código asignado/número de expediente	Referida a (nombre de la institución/especialidad)	Referida por (nombre del servicio y proveedora que refiere)	Fecha en que se recibió la contrarreferencia	Seguimiento solicitado Sí/No	Seguimiento completado Sí/No	Referencia apropiada Sí/No

Anexo 8. Perfil de puestos del personal del MVCM

Nombre del puesto	Perfil del puesto	Función del puesto
<p>Coordinadora Reporta a jefa de módulos del CSIEM (y a su referente institucional si fuese una institución distinta de la que coordina el programa del SIEM)</p>	<p>Conocimiento de acuerdos internacionales en materia de igualdad de género. Estándares internacionales y buenas prácticas de servicios integrados de atención en ventanilla única para el empoderamiento de las mujeres. Conocimiento de teoría de género, interculturalidad y enfoque de derechos humanos.</p>	<p>i) Coordinar el trabajo del EAI; ii) supervisar la aplicación de los estándares de atención; iii) supervisar el sistema de referencia en su conjunto; iv) procurar resolver cualquier situación excepcional que se presente en la ruta de atención y protección de la usuaria; v) elaborar informes estadísticos mensuales; vi) planificación, M&E y manejo de los RR. HH. del MVCM; viii) coordinar los programas de autocuidado, capacitación continua de recursos humanos;</p>

Nombre del puesto	Perfil del puesto	Función del puesto
	<p>Profesional universitaria graduada en ciencias jurídicas, trabajo social, sociología, psicología, o carreras afines.</p> <p>Conocimiento del marco legal e institucional a nivel nacional relacionado con la VCM.</p>	<p>ix) coordinar estrategias conjuntas con otros módulos y las del sistema de referencia en su conjunto; x) dar seguimiento a los mecanismos de participación de las usuarias.</p>
<p>Trabajadora social/ encargada de casos</p> <p>Reporta a coordinadora del MVCM (y a su referente institucional si fuese una institución distinta de la que coordina el MVCM)</p>	<p>Grado universitario en Ciencias Sociales, Trabajo Social, Psicología o carrera afín.</p> <p>Conocimiento de marcos normativos e institucionales relacionados con igualdad de género.</p> <p>Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas en la materia de prevención y atención a VCM.</p> <p>Conocimiento de enfoques de atención para atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM.</p> <p>Conocimiento de teoría de género, interculturalidad y enfoque de derechos humanos.</p>	<p>i) Evaluar las necesidades inmediatas de las víctimas/ sobrevivientes y abordarlas inmediatamente; ii) manejar llamadas de casos en situación de crisis y completar la documentación una vez ingresen al MVCM; iii) referir y dar seguimiento a las referencias internas y externas, y mantener los expedientes que documenten los servicios ofrecidos a las usuarias; iv) educar a las víctimas sobre la VCM, efectos, riesgos y recursos disponibles; v) trabajar con las usuarias para mantener sus planes de seguridad y de vida relevantes, ajustándolos según el caso; vi) reunirse regularmente con las usuarias para apoyar el logro en su plan de vida y de seguridad; v) orientar a las víctimas sobre las reglas del MVCM, potenciales usos de los servicios de MSSR y MAE y facilitar el acceso a los mismos; vi) asegurar que las instituciones participantes en el sistema de referencia cumplen con las normas; vii) identificar necesidades de atención en salud (física, psicológica, psiquiátrica) y remitir al MSSR y/o hospital de 2.º y 3.er nivel; viii) realizar gestiones de transporte y acompañamiento a la víctima, en caso necesario; ix) dar seguimiento a las referencias internas y externas; x) planificación del EAI para el abordaje de casos especiales o complejos; xi) elaborar informes estadísticos mensuales.</p>

Nombre del puesto	Perfil del puesto	Función del puesto
<p>Psicólogas</p> <p>Reporta a coordinadora del MVCM (y a su referente institucional si fuese una institución distinta de la que coordina el MVCM)</p>	<p>Grado universitario en Psicología. De preferencia con estudios especializados en temas de género y/o atención y prevención de VCM.</p> <p>Conocimiento de marcos normativos e institucionales relacionados con igualdad de género.</p> <p>Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas en la materia de prevención y atención a VCM.</p> <p>Conocimiento de enfoques de atención psicosocial para atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM.</p> <p>Conocimiento sobre elaboración de estrategias y planes de autocuidado para superar el burn-out y estrés producido por la transferencia emocional en el seguimiento de casos.</p> <p>Conocimiento de teoría de género, interculturalidad y enfoque de derechos humanos.</p>	<p>i) Cumplir con la aplicación de los procesos de atención establecidos en lo referente a la atención psicológica individual en los protocolos pertinentes; ii) realizar la intervención en crisis; iii) promover y facilitar grupos de apoyo; iv) dar seguimiento a las citas subsecuentes, v) referir a la usuaria a servicios según necesidades; vi) realizar evaluación de riesgo y estrategias de seguridad; vii) identificar las redes de apoyo de la víctima y estrategias para reforzarlas; viii) elaborar informes estadísticos mensuales.</p>
<p>Fiscalas</p> <p>Reporta a coordinadora del MVCM y a su referente institucional</p>	<p>Grado universitario en Ciencias Jurídicas debidamente autorizada por la instancia que coordina el ejercicio de la profesión.</p> <p>Conocimiento de marcos normativos e institucionales relacionados con igualdad de género.</p> <p>Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas en la materia de prevención y atención a VCM.</p> <p>Conocimiento de enfoques de atención psicosocial para atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM.</p> <p>Conocimiento sobre elaboración de estrategias y planes de autocuidado para superar burn-out y estrés producido por la transferencia emocional en el seguimiento de casos.</p>	<p>i) Aplicar los procesos de atención establecidos para la prestación del servicio por el MP; ii) proporcionar asesoría y asistencia legal a las mujeres que solicitan los servicios; iii) dirigir la investigación del delito de cualquier tipo de violencia en cualquiera de las modalidades que se haya ejecutado; iv) entrevistar a la sobreviviente respecto al delito que ha enfrentado, gestionando el proceso para la realización de la de entrevista única (cámara Gesell); v) ordenar la detención en flagrancia del agresor y medidas de protección a la víctima/ sobreviviente, según proceda; vi) promover la acción penal, cuando proceda; vii) elaborar informes estadísticos mensuales.</p>

Nombre del puesto	Perfil del puesto	Función del puesto
<p>Médica Forense</p> <p>Reporta a coordinadora del MVCM y a su referente institucional</p>	<p>Grado de doctora en Medicina, con especialidad en Medicina Forense inscrita en la Junta de Vigilancia para el ejercicio de la profesión. Toma de muestras biológicas in vivo.</p> <p>Manejo de normas, lineamientos, protocolos de atención de su área de competencia.</p> <p>Conocimiento de marcos normativos e institucionales relacionados con la igualdad de género.</p> <p>Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas en la materia de prevención y atención a VCM.</p> <p>Conocimiento de enfoques y estrategias de atención legal para atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM.</p> <p>Conocimiento del enfoque de género, interculturalidad y enfoque de derechos.</p>	<p>i) Realizar actividades preclínica (talla, peso, asignación de número de dictamen y consignación en el libro de registro); ii) evaluación de la víctima/examen y recolección de evidencia; iii) entrega de manuscrito del dictamen para revisión y posterior transcripción; iv) revisión del dictamen; v) envío del dictamen a la autoridad competente; vi) comparecencia en el tribunal según proceda; vii) elaborar informes estadísticos mensuales.</p>
<p>Asesoras legales</p> <p>Reporta a coordinadora del MVCM y a su referente institucional</p>	<p>Grado universitario en Ciencias Jurídicas o carrera afín. Especialista en Derecho Laboral y de Familia.</p> <p>Conocimiento de marcos normativos e institucionales relacionados con igualdad de género.</p> <p>Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas en la materia de prevención y atención a VCM.</p> <p>Conocimiento de enfoques y estrategias de atención legal para atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM.</p> <p>Conocimiento del enfoque de género, interculturalidad y enfoque de derechos.</p>	<p>i) Brindar asesoría legal, según necesidad; ii) apertura de expediente en caso de servicio notarial; iii) coordinar citas con MP, juzgados, según el caso; iv) acompañamiento de las víctimas/sobrevivientes en los distintos procesos legales; iv) elaborar informes estadísticos mensuales.</p>

Nombre del puesto	Perfil del puesto	Función del puesto
<p>Agentes policiales</p> <p>Reporta a coordinadora del MVCM y a su referente institucional</p>	<p>Graduada de institución oficial en la formación de profesionales en Seguridad Pública.</p> <p>Conocimiento de marcos normativos e institucionales relacionados con igualdad de género.</p> <p>Conocimiento sobre estándares internacionales y buenas prácticas en la materia de prevención y atención a VCM</p> <p>Conocimiento de enfoques y estrategias de atención ciudadana y seguridad para atención a mujeres víctimas/sobrevivientes de VCM.</p> <p>Conocimiento del enfoque de género, interculturalidad y enfoque de derechos.</p>	<p>i) Protección de las víctimas/sobrevivientes, realizar una evaluación coordinada de riesgos del lugar del delito; ii) apoyar al MP en la investigación de los hechos y las primeras diligencias; iii) garantizar el transporte de la usuaria, si lo necesita o lo solicita; iv) otras acciones pertinentes según instrucciones del MP el MNM; v) elaborar informes estadísticos mensuales.</p>

1 Asesinatos de mujeres por razones de género.

2 En esta categoría se podrían incluir algunos casos de violencia patrimonial que requieren la identificación de un lugar donde la mujer y sus hijos/as sean acogidos, mientras se disponen de las medidas restitutivas previstas en la ley nacional.

3 Ver Ley 26.485 de 2009, Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollan sus Relaciones Interpersonales, art. 6, en Argentina; Ley N.º 779 de 2012, Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y de Reformas a la Ley N.º 641 Código Penal, art. 8 literal d, en Nicaragua; y Decreto N.º 520 de 2011, Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, art. 10, en El Salvador, entre otras.

4 Esto no significa que para actuaciones concretas que se programen (charlas, cursos, etc.) pueda contarse con personal masculino, lo cual se establecerá en los correspondientes protocolos de funcionamiento del MAE.

5 Tomado de la matriz de resultados de Ciudad Mujer El Salvador, Fase II. 2015, con indicadores adicionales relacionados con la integración de servicios de los distintos módulos de CM, la continuidad de la atención y el sistema referencia.

6 Adaptado de National Sexual Violence Resource Center (2011).

7 Cuando la proveedora de servicios considere pertinente, podrá adaptar las preguntas según características de las usuarias: jóvenes, trabajadoras sexuales, mujeres con discapacidad, adultas mayores, población LGTBI, migrantes, u otras.

8 Adaptado de Victim Right Law Center (2013).

9 Campbell (2004).

10 Helping battered women (s/f) y Canada Department of Justice (2015).

HERRAMIENTA 4