



Banco Interamericano
de Desarrollo



Herramienta
técnica

**Sistemas de referencia para la
atención de mujeres sobrevivientes
de violencia sexual y basada
en género**



Esta obra fue elaborada por Diny Luciano, consultora del BID, y Nidia Hidalgo, jefa de Proyecto BID. Su edición estuvo a cargo de María Tenorio, consultora del BID, y su diseño y diagramación fue realizado por Marcelino Guzmán, consultor de Development Connections. La obra tiene como punto de partida fundamental la experiencia de diseño

de los sistemas territoriales de referencia para la atención de mujeres sobrevivientes de violencia, coordinados por el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) y la Dirección Nacional de Ciudad Mujer en el marco del programa Ciudad Mujer Honduras, a los que se les agradece de manera especial por su colaboración e interés de divulgar las experiencias y conocimientos adquiridos, a fin de facilitar estos procesos en otros países.

Copyright © 2021 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: Banco Interamericano de Desarrollo (2021). *Herramienta técnica. Sistemas de referencia para la atención de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y basada en género*. Banco Interamericano de Desarrollo.



Banco Interamericano
de Desarrollo



Herramienta
técnica

**Sistemas de referencia para la
atención de mujeres sobrevivientes
de violencia sexual y basada
en género**

Índice

Introducción	1
1. Diagnóstico de servicios y mecanismos de coordinación	10
1.1. Instrumentos de recolección de datos	10
1.2. Formatos de instrumentos	11
Formato A. Guía de entrevista a actores clave de instituciones seleccionadas	11
Formato B. Guía de observación rápida de servicios seleccionados	14
Formato C. Guía de encuesta a usuarias sobre las referencias externas	16
2. Componentes esenciales de un sistema territorial de referencia	19
2.1. Objetivos y principios	19
2.2. Condiciones interinstitucionales básicas	21
2.3. Instituciones participantes y roles	24
2.4. Procedimientos para las referencias y las contrarreferencias	24
2.5. Desarrollo de capacidades institucionales y humanas	28
2.6. Articulación con la comunidad y estrategias de promoción de servicios	28
2.7. Monitoreo y evaluación	29
2.8. Formatos de componentes esenciales del sistema territorial de referencia	32
Formato D. Formato de referencia externa y contrarreferencia (mujeres en general)	32
Formato E. Instructivo de llenado del formato de referencia/contrarreferencia	34
Formato F. Formato de referencia externa de NNA con sospecha de ser víctima de violencia/maltrato	37
Formato G. Ficha para la identificación de signos, síntomas y/o lesiones sugestivas de violencia/maltrato hacia NNA	39
Formato H. Registro de control de las referencias	41
Formato I. Instrumento de evaluación del sistema de referencia por parte de las usuarias	42
Formato J. Instrumento de evaluación del sistema de referencia por parte de las instituciones participantes	43

Gráficos

- | | |
|--|----|
| 1. Proceso de diseño de sistemas territoriales de referencia | 6 |
| 2. Objetivos del apoyo de primera línea | 27 |

Tablas

- | | |
|--|----|
| 1. Procedimientos para referir o contrarreferir a usuarias | 23 |
| 2. Indicadores de monitoreo y evaluación del sistema de referencia local | 31 |

Recuadros

- | | |
|--|----|
| 1. Conceptos clave | 3 |
| 2. Evidencia sobre intervenciones relacionadas | 7 |
| 3. Apoyo de primera línea en el proceso de referencia | 27 |
| 4. Medidas para garantizar confidencialidad de los datos y seguridad de las usuarias | 31 |



Introducción

En América Latina y el Caribe, la mayoría de las instituciones que atienden a mujeres sobrevivientes de violencia contemplan —en sus leyes, normas y protocolos— la coordinación entre ellas. Es decir, trabajar de manera articulada derivando a ciertas usuarias a una institución distinta (referencia externa) para cubrir determinada necesidad de apoyo.

Aunque en muchos países de la región se han creado redes locales o nacionales de atención, así como directorios de servicios, la coordinación entre instituciones dista de ser una realidad. Algunos programas siguen funcionando de forma separada; otros carecen de infraestructura para realizar y dar seguimiento a las referencias; otros prescinden de atención que vaya más allá de lo legal, psicológico y social.

En cualquier caso, muchas sobrevivientes y víctimas de diversos tipos de violencia sexual y basada en género (VSBG) no reciben tratamiento oportuno de rehabilitación por daños, ni acceden a una atención integral inicial que llegue a garantizar para ellas acceso a trabajo, recursos económicos, educación/capacitación, participación social y salud general (incluyendo salud mental, salud sexual y reproductiva). Tampoco suelen ser evaluadas, ni atendidas como víctimas de múltiples formas de violencia (polivictimización) ni por traumas acumulados a lo largo de sus vidas, lo cual reduce significativamente la efectividad de las intervenciones.¹

¹ Working Group on Youth Programs and Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2013). *Implementing a Trauma-Informed Approach for Youth across Service Sectors*. https://youth.gov/docs/Trauma_Informed_Approach_508.pdf; y US Department of State. (2018). *Aplicación de un enfoque a partir del trauma*. Oficina para monitorear y combatir la trata de personas. Washington D. C. <https://translations.state.gov/2018/06/28/aplicacion-de-un-enfoque-a-partir-del-trauma/>

Objetivo. Esta herramienta técnica tiene como objetivo brindar una guía para el diseño de sistemas territoriales de referencia para la atención de casos de VSBG. En este sentido, busca apoyar los esfuerzos de instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil e instancias comunitarias para aumentar la efectividad de las referencias intersectoriales y mejorar el acceso de las sobrevivientes a los servicios y recursos requeridos para aspirar a su plena inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.

Alcances y límites. El desarrollo e implementación de los sistemas territoriales de referencia conlleva distintos pasos (gráfico 1). No obstante, esta herramienta se enfoca en brindar una metodología para el diagnóstico o estado de las referencias intersectoriales en un territorio específico; asimismo, incluye componentes esenciales, basados en estándares internacionales, para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de sistemas de referencia para atender casos de VSBG. El alcance de su propuesta son los sistemas o redes de referencia territoriales, aunque los procesos e instrumentos pueden ser adaptados a sistemas nacionales.

Usos. La herramienta ofrece una serie de instrumentos que pueden usarse o adaptarse a contextos geográficos e institucionales, y a perfiles específicos de organizaciones o redes ya existentes. Incluye orientaciones para guiar la decisión sobre los componentes a implementar y los instrumentos a utilizar.

Los componentes de esta herramienta pueden usarse, en conjunto o separados, para los siguientes fines:

- ▶ Diagnosticar el estado de las referencias de sobrevivientes de VSBG en áreas geográficas específicas.
- ▶ Desarrollar planes de acción para fortalecer las redes de atención existentes en aspectos como instrumentos estandarizados de referencia, evaluación de las perspectivas de las sobrevivientes sobre las referencias, monitoreo y evaluación de las referencias, procesos de atención interinstitucional, desarrollo de capacidades del personal institucional y las organizaciones comunitarias.
- ▶ Establecer sistemas o redes territoriales de referencias en áreas geográficas donde no existan.
- ▶ Guiar a tomadores de decisión locales y nacionales en relación con los acuerdos interinstitucionales requeridos para garantizar un adecuado funcionamiento de las referencias.

Audiencia. Esta herramienta está diseñada para ser usada por instituciones y personas involucradas en la respuesta integral e intersectorial a la VSBG, incluyendo los sectores de justicia, salud, educación, desarrollo social, migración, protección de niñas, niños y adolescentes, respuesta a situaciones de emergencia, organizaciones de sociedad civil, instancias comunitarias, gobiernos locales y organismos de cooperación internacional.

Recuadro 1. Conceptos clave

Violencia de género.² Se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Se origina en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas de género dañinas. Incluye la violencia contra las mujeres, hombres, niños y comunidad LGTBIQA+ o contra personas con identidades que no se ajustan al género, cuyas raíces se encuentren en dichas desigualdades y normas.

Tipos de violencia de género

- ▶ Violencia en el ámbito privado (pareja, familia): económica, psicológica, física, sexual
- ▶ Violencia sexual: acoso sexual, violación, violación correctiva
- ▶ Femicidio, violencia comunitaria
- ▶ Trata de personas
- ▶ Matrimonio/unión infantil, matrimonio forzado
- ▶ Violencia en contexto de conflicto, emergencias humanitarias
- ▶ Violencia en línea o digital: ciberacoso, *sexting*, *doxing*
- ▶ Violencia política
- ▶ Violencia en el ámbito laboral
- ▶ Asesinatos por honor, mutilación genital.

Los términos violencia basada en género y violencia contra la mujer se utilizan con frecuencia de manera intercambiable, ya que la mayoría de la violencia basada en género es perpetrada por hombres contra mujeres. Para efectos del presente documento, al hacer referencia a la violencia basada en género se referirá principalmente a la VSBG y las niñas.

Violencia sexual.³ 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 otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.

La coacción puede abarcar:

- ▶ uso de grados variables de fuerza
- ▶ intimidación psicológica
- ▶ extorsión
- ▶ amenazas (por ejemplo de daño físico o de no obtener un trabajo o una calificación, etc.)

2 ONU Mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de VSBG y las niñas. <https://www.unwomen.org/es/whatwe-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>; OEA. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. “Convención de Belém do Pará”*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>; y Blondeel, Karel et al. (2018). Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 96,1: 29-41L. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791869/>

3 Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la VSBG. Violencia sexual*. Washington, D. C.

También puede haber violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo cuando está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o mentalmente incapacitada.

Violencia contra las mujeres (VCM): “Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. La Convención de Belém do Pará reconoce tres tipos de violencia: física, sexual y psicológica. Visibiliza tres ámbitos donde se manifiesta esta violencia: a) en la vida privada (cuando se ejerce dentro de la familia, la unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, aun cuando el agresor ya no viva con la víctima); b) en la vida pública (cuando es ejercida por cualquier persona, en la comunidad, el lugar de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar); c) perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.⁴

Sistema de referencia. Conjunto de actividades asistenciales y gerenciales para referir a una sobreviviente de VSBG de una institución (de origen) a otra (de destino), de manera que acceda a servicios no disponibles o insuficientes en la primera para atender determinadas necesidades. Incluye la contrarreferencia para asegurar la continuidad de atención, la protección y la prevención requeridas. Debe vincular a todas las instituciones, niveles de atención a la VSBG y las comunidades.⁵

Referencia o derivación. Solicitud de atención, protección o evaluación de una víctima/sobreviviente de VSBG y/o de violencia contra niños, niñas y adolescentes (VCNNA) de una institución a otra que ofrece servicios no disponibles en la de origen, para asegurar la continuidad de la prestación de servicio. Involucra remitir o enviar a la usuaria de una institución de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad, cuando la capacidad instalada no permite resolver su problema o necesidad.

Contrarreferencia. Procedimiento mediante el cual se retorna a la víctima/sobreviviente a la institución de origen y/o a la que pudiese asegurar la continuidad y complementariedad de la atención, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Debe incluir la respuesta del personal de la institución de destino al de la institución de origen respecto de la atención solicitada.

4 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará). <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/folleto-belemdopara-es-web.pdf>

5 Adaptado de Ministerio de Salud de Chile (2016). *Sistema de referencia-contrarreferencia*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf

Referencia cumplida efectiva. Aquella en que la mujer referida asistió al servicio al que fue remitida y fue atendida por el personal pertinente.⁶

Derivación comunitaria. Remisión o envío de las mujeres desde la comunidad a un servicio de VSBG cuando las (los) prestadores de la medicina ancestral, líderes locales, y/o promotoras(es) comunitarias(os) han identificado señales de peligro y/o factores de riesgo de cualquier tipo de violencia. Se recomienda no condicionar la recepción de esta derivación al uso de formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia del sistema o red de referencia.⁷

Red integrada de servicios de atención a las VSBG. Incorpora organizaciones que prestan o hacen los arreglos para ofrecer servicios de atención, prevención, protección y rehabilitación en torno a las distintas VSBG, que sean equitativos e integrales para las mujeres en toda su diversidad. Esta red interinstitucional está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados y por el bienestar, desarrollo y derechos protegidos de las poblaciones a las que sirve.⁸

6 Adaptado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20Técnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrarreferencia.pdf>

7 Ibid.

8 Adaptado de OPS/OMS. (2010). *Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington D. C.: OPS. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N.º 4. https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307

Gráfico 1. Proceso de diseño de sistemas territoriales de referencia



Recuadro 2. Evidencia sobre intervenciones relacionadas⁹

Los resultados de los estudios aquí presentados abordan la violencia perpetrada por la pareja íntima y se concentran en el sector salud (en algunas ocasiones, en coordinación con otros sectores). Igualmente, varios estudios corresponden a países de altos ingresos, aunque algunos son de países de medianos y bajos ingresos, incluyendo México, Kenya y Kyrgyzstan.

El diseño de sistemas de referencia debe tomar en consideración el contexto geográfico, social, cultural y económico; asimismo, los componentes institucionales y de coordinación sectorial requeridos.¹⁰ Para identificar a las sobrevivientes se debe capacitar al personal, abogar a favor de las sobrevivientes y establecer relaciones con programas locales.¹¹ Las inconsistencias en la detección de violencia por la pareja y la falta de comprensión por parte del personal sobre cómo detectarla pueden resultar en bajas tasas de referencia.¹² Igualmente, las (los) proveedores de servicios deben tener capacidades para abordar la violencia por la pareja con mujeres rurales e indígenas.¹³

Las referencias reforzadas con estrategias de información pueden motivar a sobrevivientes de violencia por la pareja a contactar distintos servicios y generar resultados en su bienestar y seguridad en breve plazo. En el Medio Oeste de Estados Unidos, mujeres que reportaron violencia por la pareja y recibieron materiales impresos o referencias directas realizaron más visitas a los servicios de trabajo social y salud conductual.¹⁴ Igualmente, en México la atención de enfermeras a mujeres violentadas por la pareja mostró ser efectiva como apoyo para estas y para generar mejoras a corto plazo en la planificación de la seguridad y en la salud mental.¹⁵

9 Algunas intervenciones a nivel sectorial son efectivas para identificar y referir a sobrevivientes, pero todavía el conocimiento sobre cómo impactan en la utilización de los servicios es limitado (Clark, C. J., Wetzel, M., Renner, L. M., Logeais, M. E. (2019). Linking partner violence survivors to supportive services: impact of the M Health Community Network project on healthcare utilization. *BMC Health Serv Res*, 19(1):479. doi: 10.1186/s12913-019-4313-9).

La evaluación de la efectividad de las referencias puede ser compleja pues se realizan en el marco de distintos tipos de servicios, los cuales a su vez pueden incluir múltiples componentes, algunos con resultados positivos y otros no (Sprague, S., Scott, T., Garibaldi, A., Bzovsky, S., Slobogean, G. P., McKay, P., Spurr, H., Arseneau, E., Memon, M., Bhandari, M., Swaminathan, A. (2017). A scoping review of intimate partner violence assistance programmes within health care settings. *Eur J Psychotraumatol*, 8(1):1314159. doi: 10.1080/20008198.2017.1314159).

10 Schwab-Reese, L. M., Renner, L. M. (2018). Screening, management, and treatment of intimate partner violence among women in low-resource settings. *Womens Health (Lond)*, 14:1745506518766709. doi: 10.1177/1745506518766709.

11 Dawson, A. J., Rossiter, C., Doab, A., Romero, B., Fitzpatrick, L., Fry, M. (2019). The Emergency Department Response to Women Experiencing Intimate Partner Violence: Insights from Interviews with Clinicians in Australia. *Acad Emerg Med*, 26(9):1052-1062. doi: 10.1111/acem.13721.

12 Correa, N. P., Cain, C. M., Bertenthal, M., Lopez, K. K. (2020). Women's Experiences of Being Screened for Intimate Partner Violence in the Health Care Setting. *Nurs Womens Health*, 24(3):185-196. doi: 10.1016/j.nwh.2020.04.002.

13 Rizkalla, K., Maar, M., Pilon, R., McGregor, L., Reade, M. (2020). Improving the response of primary care providers to rural First Nation women who experience intimate partner violence: a qualitative study. *BMC Womens Health*, 21:20(1):209. doi: 10.1186/s12905-020-01053-y.

14 Clark, C. J., Wetzel, M., Renner, L. M., Logeais, M. E. (2019). Linking partner violence survivors to supportive services: impact of the M Health Community Network project on healthcare utilization. *BMC Health Serv Res*, 12:19(1):479. doi: 10.1186/s12913-019-4313-9.

15 Wolff, J., Cantos, A., Zun, L., Taylor, A. (2017). Enhanced Versus Basic Referral for Intimate Partner Violence in an Urban Emergency Department Setting. *J Emerg Med*, 53(5):771-777. doi: 10.1016/j.jemermed.2017.06.044.

Ciertas modalidades de servicios, como el seguimiento domiciliario a recién nacidos, pueden no aumentar la identificación de sobrevivientes. En Estados Unidos, el modelo HELP (Home Visitation Enhancing Linkages Project, por sus siglas en inglés) centrado en detectar y referir casos de depresión materna, abuso de sustancias y violencia por pareja como parte de las visitas domiciliarias de la infancia temprana, no tuvo impacto en la identificación de riesgos y un impacto mínimo en la derivación de las usuarias.¹⁶

En algunos países de medianos y bajos ingresos, el personal de salud considera viable detectar sobrevivientes de violencia y, al mismo tiempo, las usuarias tienen alta aceptabilidad a los servicios de atención. En Kenya, un estudio indica que los proveedores de salud tienen disponibilidad y capacidad para incorporar la atención a VSBG en su práctica; es factible aplicarla en la atención médica de un hospital público y es aceptable para las usuarias. Aunque no todas las usuarias asistieron al servicio al que fueron referidas, se identificaron formas en las que esto podría mejorarse.¹⁷

Integrar la detección de violencia por la pareja como parte del tamizaje y atención en otros servicios de salud puede ser una puerta de entrada para mejorar el acceso a servicios de mujeres de bajos ingresos. En Estados Unidos, un estudio sobre servicios de salud mental usados mayormente por mujeres con necesidades sociales insatisfechas reveló que dicha atención puede mejorar la calidad de vida de quienes experimentan ansiedad, depresión y violencia por la pareja.¹⁸

Contar con personal específico e independiente para identificar sobrevivientes de violencia por la pareja que no son visibles o fácilmente identificables puede tener resultados positivos para su seguridad y para el acceso a recursos. Una experiencia de este tipo en Inglaterra mostró que ubicar personal con estas funciones en un hospital motivó las referencias a otros servicios de salud y agencias comunitarias más amplias.¹⁹

Las intervenciones entre pares pueden ampliar el acceso a servicios de adolescentes que experimentan violencia en el noviazgo.²⁰

Intervenciones específicas en torno a la violencia por la pareja y otras formas de violencia basada en el género (VBG) para mujeres con adicciones a drogas ilícitas o consumo nocivo de alcohol pueden producir resultados positivos. La evaluación de una intervención en Kyrgyzstan

16 Dauber, S., Hogue, A., Henderson, C. E., Nugent, J., Hernandez, G. (2019). Addressing Maternal Depression, Substance Use, and Intimate Partner Violence in Home Visiting: a Quasi-Experimental Pilot Test of a Screen-and-Refer Approach. *Prev Sci*, 20(8):1233-1243. doi: 10.1007/s1121-019-01045-x.

17 Undie, C. C., Maternowska M. C., Mak'anyengo, M., Askew, I. (2016). Is Routine Screening for Intimate Partner Violence Feasible in Public Health Care Settings in Kenya? *J Interpers Violence*, 31(2):282-301. doi: 10.1177/0886260514555724.

18 Poleshuck, E., Wittink, M., Crean, H. F., Juskiewicz, I., Bell, E., Harrington, A., Cerulli, C. (2020). A Comparative Effectiveness Trial of Two Patient-Centered Interventions for Women with Unmet Social Needs: Personalized Support for Progress and Enhanced Screening and Referral. *J Womens Health (Larchmt)*, 29(2):242-252. doi: 10.1089/jwh.2018.7640.

19 Halliwell, G., Dheensa, S., Fenu, E., Jones, S. K., Asato, J., Jacob, S., Feder, G. (2019). Cry for health: a quantitative evaluation of a hospital-based advocacy intervention for domestic violence and abuse. *BMC Health Serv Res*, 19(1):718. doi: 10.1186/s12913-019-4621-0.

20 Madkour, A. S., Swiatlo, A., Talan, A., LeSar, K., Broussard, M., Kendall, C., Seal, D. (2019). Sources of Help for Dating Violence Victims: A Qualitative Inquiry Into the Perceptions of African American Teens. *J Interpers Violence*, 34(21-22):4404-4420. doi: 10.1177/0886260516675467.

a usuarias de drogas ilícitas y con problemas de consumo nocivo de alcohol, que incluyó la detección de violencia por la pareja y otros tipos de VBG, encontró que después de tres meses, más de la mitad de las participantes reportó haber experimentado menos incidentes de violencia física y una reducción en el consumo de drogas ilícitas. También reportaron un aumento de su acceso servicios relacionados con la VBG.²¹

21 Gilbert, L., Jiwatram-Negron, T., Nikitin, D., Rychkova, O., McCrimmon, T., Ermolaeva, I., Sharonova, N., Mukambetov, A., Hunt, T. (2017). Feasibility and preliminary effects of a screening, brief intervention and referral to treatment model to address gender-based violence among women who use drugs in Kyrgyzstan: Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety). *Drug Alcohol Rev*, 36(1):125-133. doi: 10.1111/dar.12437.



1. Diagnóstico de servicios y mecanismos de coordinación

1.1. Instrumentos de recolección de datos

Para diagnosticar el estado de las referencias en áreas geográficas específicas se propone realizar:

a. Una revisión documental de las instituciones y de los servicios disponibles. Incluye indicadores cualitativos sobre los siguientes aspectos:

- ▶ Análisis del marco legal (leyes) y normativo (protocolos, normas y guías sectoriales) que sustentan el establecimiento de sistemas de referencias y contrarreferencias para los casos de VSBG.
- ▶ Directorios institucionales y mapeos de recursos.
- ▶ Evaluaciones y análisis de la oferta de servicios de VSBG y violencia contra niños, niñas y adolescentes (VCNNA) a nivel territorial.

b. Entrevistas semiestructuradas a actores y personal clave de instituciones pertinentes (formato A). Explora aspectos institucionales y normativos.

c. Una observación rápida de servicios y sus características (formato B). Se observan aspectos pertinentes para la atención.

d. Encuestas o entrevistas a una muestra de usuarias de servicios sobre las referencias externas (formato C). Se sugiere entrevistar una muestra representativa del perfil de usuarias que acuden a servicios seleccionados. La entrevista debe tener una duración promedio de 15-20 minutos. Es importante identificar preferencias de los servicios y también barreras para acceder a los mismos.²²

²² Según la experiencia de varios países, las barreras han mostrado reducir la efectividad de las referencias (National Resource Center on Domestic Violence. *Barriers to accessing services*. <https://vawnet.org/sc/barriers-accessing-services>).

Asimismo, se propone incluir en el diagnóstico a instancias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias vinculadas a las respuestas territoriales de las VSBG y VCNNA.

1.2. Formatos de instrumentos

A continuación se presentan los formatos sugeridos para las encuestas, entrevistas y observación rápida:

Formato A. Guía de entrevista a actores clave de instituciones seleccionadas

Introducción. Para establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que garantice una respuesta integrada a las mujeres sobrevivientes de las distintas formas de violencia, se debe identificar a los actores y servicios relevantes para su atención en los territorios donde se establecerá dicho sistema.

Entre las instituciones y servicios a visitar, se ha seleccionado (nombre de la institución donde se realiza la entrevista), tomando en consideración su misión y su rol clave en la atención y la prevención de la VSBG y/o VCNNA. Los temas sobre los que conversaremos se relacionan con los servicios que ofrece esta institución, las poblaciones a las que atiende, la cobertura poblacional, los recursos humanos, el sistema de información y la coordinación interinstitucional.

¿Usted tiene preguntas o dudas antes de comenzar la entrevista?

Datos generales

Departamento/municipio/dirección	
Nombre de la institución	
Zona (urbana = 1, rural = 2)	
Fecha de instalación/creación	
Dirección, teléfono, correo electrónico	
Fecha de creación y misión institucional (textual, tal como aparece en documento institucional correspondiente)	
Funciones de la institución	
Horario de funcionamiento del servicio	
Nombre de persona entrevistada	
Cargo actual de persona entrevistada	
Fecha	
Resultado de la entrevista	01 Completa 02 Postergada/cumplimentada parcialmente 03 Otra (especificar)
Duración	Hora de inicio Hora de terminación
Entrevistadora	

I. Oferta de servicios

1.1. ¿Cuáles servicios o programas en esta institución ofrecen atención a la VSBG y/o VCNNA (violencia doméstica o intrafamiliar, violencia sexual por cualquier persona, trata de mujeres, feminicidios, explotación sexual de niños, niñas y adolescentes [NNA], maltrato infantil, otros)?	Servicios/ programas VSBG	Servicios/ programas violencia contra NNA (0-18 años)
1.2. ¿Cuáles son las poblaciones que atienden en esta institución?		
1.3. ¿Qué áreas geográficas (departamentos, municipios, colonias) cubre esta institución?		
1.4. ¿Cuáles son los protocolos y normas que utilizan como base para los procedimientos de atención?	VSBG	VCNNA
1.5. ¿Cuáles son los servicios, trámites o insumos (pruebas, sellos, copias de documentos, etc.) que se ofrecen en esta institución por los cuales las víctimas deben pagar?	VSBG	VCNNA
1.6. Aproximadamente ¿cuánto tiempo debe esperar la víctima de violencia para recibir los servicios en esta institución? Indagar si se establece criterio de prioridad en caso de referencias de otras instituciones u otros.	(En minutos, horas, días, semanas) Referencia Demanda espontánea	

II. Sistema de referencia

2.1. ¿De qué forma suelen llegar las víctimas/denunciantes de VSBG a esta institución?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referidas por la comunidad (iglesias, escuelas, grupos comunitarios) 2. Demanda espontánea (cuenta propia, familiares o allegados) 3. Referidas por otros servicios (de salud, justicia, policía, protección de NNA, migración, educación, etc.) 4. Otros (especificar) 	
2.2. ¿A qué instituciones generalmente se refieren los casos de VSBG y/o VCNNA que llegan a esta institución?	VSBG	VCNNA
2.3. ¿Cuáles son los criterios para referir mujeres y NNA víctimas de violencia a otras instituciones?	VSBG	VCNNA

		Sí	No
2.4. ¿Cuenta esta institución con las siguientes herramientas y mecanismos para las referencias externas?	Normas para las referencias y contrarreferencias		
	Fichas de referencia externa		
	Personal capacitado para el manejo de las referencias		
	Directorio de instituciones que trabajan en torno a la VSBG y/o VCNNA		
	Reuniones (presenciales, por teléfono, en línea) de seguimiento interinstitucional de casos complejos		
2.5. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta esta institución para referir casos de VSBG y/o VCNNA a otras instituciones?			
2.6. ¿Cuáles son las principales barreras que tienen las usuarias para acudir a los servicios a los que son referidas? (Entrevistadora: leer todas las opciones)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ El horario de los servicios externos es inconveniente. ▶ Piensan que no es necesario acudir a otras instituciones. ▶ La distancia entre el lugar de residencia y los servicios a los que son referidas es grande. ▶ Creen que la atención en esos servicios es mala. ▶ Los tiempos de espera son largos. ▶ Hay miedo a represalias o más violencia por parte del agresor. ▶ Hay miedo a las consecuencias para sus hijas(os) u otras personas cercanas. ▶ No tienen dinero para pagar por los trámites requeridos en los servicios a los que son referidas. ▶ No tienen dinero para el transporte. ▶ No confían en el personal de esos servicios. ▶ Han solicitado atención antes y no la obtuvieron. ▶ Los proveedores de atención en estos servicios las conocen (temor a estigma). ▶ Otro (especificar). 		

III. Sistemas de información

3.1. ¿Disponen de formatos de registro de las mujeres atendidas por distintas formas de violencia y para la documentación de servicios provistos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombres de los formatos (solicitar copia de los formatos)
3.2. ¿Cuentan con un sistema de información electrónico que incluya datos de los casos de VSBG y/o VCNNA atendidos?	<input type="checkbox"/> Sí (describir características generales del sistema de información) <input type="checkbox"/> No (pasar a pregunta 4.1)
3.3. ¿En el sistema de información electrónico se registran los casos referidos a otras instituciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

IV. Necesidades de capacitación en torno a las referencias y contrarreferencias

4.1. ¿En qué temas cree usted que el personal de esta institución necesitaría ser capacitado para realizar las referencias y contrarreferencias y el seguimiento a dichas referencias en los casos de VSBG y/o de VCNNA?	
--	--

Comentarios:

Formato B. Guía de observación rápida de servicios seleccionados

1.1. Fecha de construcción, rehabilitación o remodelación física (si hubiese)	
1.2. Tamaño aproximado de la institución y cantidad de áreas de trabajo (oficinas, salas de reuniones)	
Observación. Escala de evaluación: 2 Buenas condiciones (no requiere reparación/arreglos, solo mantenimiento) 1 Problemas menores (requiere acción pero no inmediata) 0 Problemas mayores o riesgos (requiere acción inmediata)	
1.3. Infraestructura física	
Nombre del área observada	Evaluación y comentarios sobre los aspectos observados

1.4. Condiciones para la prestación adecuada de servicios de atención a la víctima, sobreviviente, denunciante.		Sí	No
	Privacidad auditiva		
	Privacidad visual		
	Puerta o cortina		
	Silla(s) para usuaria(s) y acompañante(s)		
	Sofá para contención emocional		
1.5. ¿Disponen de las herramientas de atención a casos de VSBG y/o VCNNA? (Verificar en la oficina de la persona entrevistada)		Sí	No
	Leyes pertinentes		
	Protocolos institucionales según corresponda		
	Formulario de consentimiento informado		
	Fichas de referencia y contrarreferencia		
	Directorio de instituciones		
1.6. Buzones de sugerencias/ quejas en salas de espera	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Formato C. Guía de encuesta a usuarias sobre las referencias externas

Buenos días/tardes, mi nombre es (nombre de la entrevistadora). Trabajo para desarrollar un sistema de referencia a servicios para mujeres que han experimentado alguna forma de violencia.

Estamos aplicando una breve encuesta a usuarias de los servicios de (nombre de la instancia pública que está brindando los servicios a la usuaria) para conocer su opinión sobre la idea de que usted vaya a otros servicios fuera de aquí para apoyarle y atender a sus necesidades.

Quiero que esté segura de que todas sus respuestas serán mantenidas en estricto secreto. No registraré su nombre. Usted tiene el derecho de detener la entrevista en el momento que desee, o saltarse las preguntas que no desee responder. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Su participación es completamente voluntaria.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 10 a 35 minutos. Sus aportes serán de gran ayuda para diseñar servicios interinstitucionales para ofrecer dentro y fuera de (nombre de la instancia pública que está brindando los servicios a la usuaria), la mayor cantidad de servicios que las usuarias necesitan.

Le pido gentilmente que me diga si está de acuerdo en participar en esta entrevista. Si tiene preguntas o comentarios, no dude en avisarme. ¿Tiene preguntas antes de iniciar la entrevista?

I. Datos sociodemográficos

<p>1.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? Marcar según corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> 18-25</p> <p><input type="checkbox"/> 26 -35</p> <p><input type="checkbox"/> 36 -45</p> <p><input type="checkbox"/> 46 -55</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 56 años</p>
<p>1.2. ¿Cuál es el grado o año de educación más alto que usted aprobó?</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria (1-4 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Intermedia (5-8 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Universitaria</p>
<p>1.3. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Soltera</p> <p><input type="checkbox"/> Casada o unida</p> <p><input type="checkbox"/> Separada, divorciada</p> <p><input type="checkbox"/> Viuda</p>
<p>1.4. ¿Cuál es su ocupación?</p> <p><input type="checkbox"/> Estudia</p> <p><input type="checkbox"/> Trabaja (está empleada)</p> <p><input type="checkbox"/> Trabaja independiente</p> <p><input type="checkbox"/> Estudia y trabaja</p> <p><input type="checkbox"/> Ama de casa</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleada</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionada</p>

II. Experiencias previas de referencias internas y externas

2.1. ¿Como llegó usted a (nombre de la instancia pública que está brindando los servicios a la usuaria)?

- Por cuenta propia (usted decidió venir)
 Por recomendación de una persona conocida
 Por recomendación de otra institución a la que asistió
 Otro, especifique

2.2. ¿Alguna vez desde esta instancia la han referido (enviado) a otros servicios?

- Sí
 No (pase a la pregunta 3)

2.3. Marque con una X los servicios a los que fue referida. Señale si asistió o no.

Institución a que fue referida	X	Sí, asistió	No asistió
Fiscalía			
Policía			
Juzgados			
Servicios de salud			
Refugio/casa de acogida			
Institución de protección de NNA			
Casas de acogida (nombres de las casas de acogida según área geográfica)			
Oficinas/unidades municipales de la mujer			
Organizaciones que ofrecen asistencia legal, social y de salud/ONG (nombres de estas instituciones según área geográfica)			
Otras (especificar)			

3. Preferencia de servicios/instituciones

3.1. Si usted tuviese que ser referida desde (nombre de la instancia pública que está brindando los servicios a la usuaria) a otras instancias, ¿cuáles de las siguientes instituciones cree usted que le ayudarían a abordar sus necesidades en relación con la violencia que enfrenta?

Institución	Sí	No	En las opciones que responde NO, indagar razones
Fiscalía			
Policía			
Juzgados			
Servicios de salud			
Refugio/casa de acogida			
Institución de protección de NNA			
Casas de acogida (nombres de las casas de acogida según área geográfica)			
Oficinas/unidades municipales de la mujer			
Organizaciones que ofrecen asistencia legal, social y de salud/ONG (nombres de estas instituciones según área geográfica)			
Otras (especificar)			

3.2 ¿Por qué razones usted **sí** asistiría a las instituciones fuera de esta a las que sea referida?

3.3. ¿Por qué razones usted **no** asistiría a las instituciones fuera de esta a las que sea referida?

- Las instituciones tienen un horario inconveniente
- No es necesario acudir a otras instituciones
- Hay grandes distancias entre el lugar donde reside y los servicios a los que ha sido enviada
- La atención en esos servicios es mala
- Hay largos tiempos de espera
- Enfrenta miedo a represalias o más violencia por parte del agresor
- Enfrenta miedo a las consecuencias para sus hijas(os) u otras personas cercanas
- No tiene dinero para pagar por los trámites requeridos
- No tiene dinero para el transporte
- No confía en el personal de esos servicios
- Ha solicitado atención antes y no la obtuvo
- Los proveedores de atención en estos servicios la conocen (temor a estigma)
- Otro (especificar).



2. Componentes esenciales de un sistema territorial de referencia

Los componentes esenciales aquí descritos se basan en los estándares internacionales para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de sistemas o redes de referencia para la atención de sobrevivientes de VSBG.

2.1. Objetivos y principios

Objetivos

General

Favorecer la atención integrada, integral, oportuna y de calidad en las instituciones que ofrecen servicios a sobrevivientes de VSBG mediante el adecuado y ágil flujo de usuarias referidas y contrarreferidas.

Específicos

- a. Aumentar el acceso de las sobrevivientes de VSBG a una atención coordinada de las instituciones proveedoras de servicios.
- b. Homologar los procesos, procedimientos, herramientas y actividades para las referencias y contrarreferencias de casos de VSBG a fin de prestar servicios que garanticen calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad.
- c. Promover la coordinación entre los niveles asistenciales y gerenciales de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden víctimas/sobrevivientes de VSBG, así como las comunidades, para que intervengan efectivamente en los procesos de referencia y contrarreferencia, y de prevención de la VSBG.

Principios²³

Centrado en las mujeres. Los derechos, las necesidades y los deseos de las mujeres están en el centro de la atención y prestación de servicios. Esto requiere analizar sus múltiples necesidades, así como los riesgos y vulnerabilidades que enfrentan, las implicaciones de las decisiones y medidas adoptadas; también supone garantizar una correcta adaptación de los servicios a los requisitos únicos de cada mujer.

Basado en derechos humanos.²⁴ Los derechos humanos de las mujeres se establecen en los convenios internacionales de derechos humanos, de los cuales la mayoría de los países de la región son signatarios. Incluyen:

- ▶ **Derecho a la vida:** derecho a una vida sin temor ni violencia.
- ▶ **Derecho a la autodeterminación:** potestad para tomar sus propias decisiones, incluidas aquellas sobre su salud, bienestar, desarrollo humano; para rehusar tratamientos médicos, psicológicos o de otro tipo; y/o para emprender acciones legales.
- ▶ **Derecho al grado máximo de bienestar que se pueda lograr:** acceso a servicios de salud física y mental, resarcimiento de derechos y otros relacionados con su bienestar y desarrollo, de buena calidad, disponibles, accesibles y aceptables para ellas.
- ▶ **Derecho a no ser discriminada:** provisión de servicios sin discriminar ni negar atención por razones de raza, etnia, orientación sexual, religión, discapacidad, estado civil, ocupación, estatus migratorio o ideología política.
- ▶ **Derecho a la intimidad y la confidencialidad:** oferta de atención, tratamiento y orientación en un entorno privado y confidencial; y divulgación de la información solo con el consentimiento de la mujer.
- ▶ **Derecho a la información:** conocimiento por parte de la mujer sobre qué información se ha recogido acerca de su situación de vida, de la(s) violencia(s) que han experimentado y a acceder a dicha información.

Adecuación y sensibilidad a la cultura y a las necesidades según etapa del ciclo de vida. Las intervenciones deben responder a las circunstancias individuales y a las experiencias vitales de las mujeres, y tener en cuenta su edad, identidad, origen étnico, otras características o circunstancias de vida.

Participación. Las mujeres en toda su diversidad (jóvenes, adultas, migrantes retornadas, desplazadas, indígenas, afrodescendientes, etc.) deben participar de manera efectiva en las respuestas a las VSBG.²⁵

23 ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC. (2015). *Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia*. <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/essential-services-package-module-3-es.pdf?la=es&vs=5805> y WHO. *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook*. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1

24 Adaptado de OMS/OPS (2016). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico*. Washington D. C.

25 La participación es un derecho y un medio importante para diseñar intervenciones que respondan a sus necesidades y a las particularidades del contexto en que viven (Khan, Alia. [2011]. *Violencia de género y VIH: Una guía de programa para integrar la violencia de género en la prevención y respuesta en los programas de PEPFAR*. Arlington, VA: Proyecto de Recursos de asistencia técnica y apoyo en SIDA de USAID, AIDSTAR-One. https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/aidstar-one_pepfar_gbvprogramguide_spanish.pdf).

Actuar conforme a directrices éticas. Las intervenciones deben priorizar y garantizar los derechos de las mujeres y NNA a la seguridad, confidencialidad y privacidad, a la expresión de su opinión y a la autonomía para tomar decisiones.²⁶

Enfoques a partir del trauma. Implica reconocer los signos del trauma y la interrelación de sus síntomas, así como evitar la retraumatización.²⁷

Servicios continuos. Se incluye evaluación de riesgos, prevención primaria, detección, atención, supervivencia y prestación de servicios para la atención inicial, de mediano y largo plazo. Se define según como una víctima/sobreviviente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, coherente y vinculada, y es el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes interpersonales y buena coordinación de la atención. Implica:²⁸

- ▶ **Continuidad de información:** La sobreviviente percibe que quienes le proveen servicios usan la información de episodios anteriores para dar una atención apropiada a sus necesidades actuales.
- ▶ **Continuidad de relación:** La sobreviviente aprecia su relación a lo largo del tiempo con varias(os) proveedoras(es) de servicios.
- ▶ **Continuidad de gestión:** Los diferentes tipos de atención (legal, social, médica, psicológica, de autonomía económica, protección u otras) se complementan entre sí y no se duplican.

2.2. Condiciones interinstitucionales básicas²⁹

a. Un grupo de instituciones gubernamentales, no gubernamentales e internacionales, según disponibilidad y de manera coordinada, proveen servicios para atender las necesidades de las sobrevivientes y personas cercanas.

- ▶ La atención incluye asistencia legal, médica, psicológica, social, servicios de autonomía económica, de protección de la integridad física y otros. Las intervenciones son tanto individuales como grupales (grupos de autoayuda, soporte entre pares, primera respuesta y subsecuente por miembros de la comunidad, entre otras).
- ▶ El sistema incorpora una amplia gama de servicios y organizaciones locales gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias y de agencias de cooperación internacional y desarrollo.

26 ONU Mujeres. (2013). *Elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas*. New York.

27 El trauma es un evento o serie de eventos y circunstancias experimentados por una persona como física o emocionalmente dañinos o que atentan contra su vida y que tienen efectos adversos de largo plazo en su funcionamiento mental, físico y social (Working Group on Youth Programs and Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2013). *Implementing a Trauma-Informed Approach for Youth across Service Sectors*. https://youth.gov/docs/Trauma_Informed_Approach_508.pdf).

28 CEPAL (2014). *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Volumen II. Aplicaciones de las TIC a la atención primaria de salud*. Santiago de Chile. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39809/S2013311_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29 Measure Evaluation (2013). *Referral systems assessment and monitoring toolkit*. USA; Connections for Student Success and CDC. (2015). *Developing a referral system for sexual health services. An implementation kit for education agencies*. USA y Philippine Commission on Women (2009). *Guidelines in establishing and management of a referral system on violence against women at local government unit level*.

- ▶ Las barreras o dificultades de acceso a los servicios deben ser eliminadas o reducidas al máximo para garantizar que las necesidades de las sobrevivientes sean atendidas.
- ▶ Las referencias pueden ser bidireccionales entre las organizaciones participantes en el sistema, en tanto estas pueden remitir y recibir referencias.

b. Una instancia coordina y monitorea el sistema de referencia.

- ▶ Una organización específica actúa como responsable del sistema territorial de referencia y de su desempeño a nivel local. Esta función puede ser rotativa o realizada por dos o tres instituciones.
- ▶ Se debe seleccionar una institución responsable de convocar reuniones regulares, trabajar con las instancias participantes para abordar los vacíos y retos en el sistema de referencia, actualizar los directorios de servicios, abogar para que las instituciones participantes dispongan de las herramientas y formatos de referencia y contrarreferencia, proveer retroalimentación sobre la calidad de las referencias; y planificar el trabajo del sistema. Las reuniones y otras actividades promueven la colaboración y el compromiso continuo con los procesos de las referencias.
- ▶ Una persona designada en la institución seleccionada lleva a cabo las tareas de coordinación.
- ▶ Se planifican acciones conjuntas para mejorar el sistema de referencia de sobrevivientes de violencia, fortalecer los aspectos asistenciales y gerenciales, desarrollar capacidades institucionales y humanas, y reforzar la coordinación interinstitucional, incluyendo la articulación con las comunidades y las agencias de cooperación internacional y desarrollo.

c. Hay directorios de instituciones a nivel local, departamental y nacional.

El directorio debe proveer un inventario de servicios y recursos disponibles en el área geográfica seleccionada. Se sugiere elaborar dos tipos de directorio: (1) para proveedoras(es) de servicios que incluya el nombre de la organización, la dirección y otros datos de contacto, persona de contacto/punto focal, tipo de servicios que provee, horario de atención y criterios para la referencia, según proceda; y (2) para usuarias de los servicios, organizaciones comunitarias y público en general con contenido similar al de proveedoras(es), excluyendo la información identificable de las personas de contacto en las instituciones. El directorio nacional de instituciones facilita las referencias al incluir información de los servicios disponibles dentro y fuera del área geográfica seleccionada.

d. Se definen procedimientos y formatos estandarizados de referencias y contrarreferencias.

- ▶ Los procedimientos deben incluir una descripción de quién hace la referencia, cuándo, qué pasos involucra realizarla y cómo hacerla.
- ▶ Los formatos estandarizados deben garantizar que se provee la misma información sin importar cuál institución inicie la referencia (de origen) y que esa es la información que la institución de destino recibe (que cumple la referencia), especificando los servicios requeridos por la sobreviviente y/o sus familiares (hijas[os], otros).
- ▶ La institución de origen deber hacer el seguimiento con la institución de destino y con la sobreviviente sobre los servicios provistos. La institución de destino también debe proveer retroalimentación a la organización que hizo la referencia.
- ▶ Cada institución debe incluir en los formatos de referencia y contrarreferencia solo la información que sus normas institucionales le permitan, tomando en consideración la obligación de salvaguardar la seguridad y la confidencialidad de las personas referidas y del personal de cada institución. Estos formatos pueden ser utilizados como documentos separados impresos o bien como oficios (en tanto esta última modalidad de correspondencia interinstitucional se usa con mayor frecuencia por las instituciones que trabajan en VSBG en varios países).
- ▶ Todas las instituciones participantes deben consensuar los “códigos para garantizar seguridad y confidencialidad” que se utilizarán para documentar tipos y formas de violencia, poblaciones específicas y procesos legales en curso, de tal manera de que esta información no vaya escrita explícitamente en los formatos usados en las referencias.

e. El personal de las instituciones participantes debe estar capacitado para ejecutar los procedimientos y usar los formatos estandarizados de referencias y contrarreferencias.

- ▶ El personal debe saber realizar las acciones establecidas en el sistema, seguir los procedimientos, utilizar apropiadamente los formatos y códigos, así como mantener el control de estos en el sistema de información institucional ya sea de manera manual, electrónica o ambas. También debe desarrollar actitudes y habilidades apropiadas para llevar a cabo las referencias en coherencia con los principios y procesos establecidos en los manuales y lineamientos del sistema.
- ▶ El personal debe conocer el marco legal y normativo —protocolos y normas de su institución e interinstitucionales, así como los acuerdos intersectoriales— que sustenta las referencias y contrarreferencias en el ámbito nacional y territorial.
- ▶ Deben definirse estrategias de intercambio de información, recursos, buenas prácticas y lecciones aprendidas del sistema de referencia.

f. Se debe documentar, monitorear y evaluar las referencias.

- ▶ Se requiere un sistema para monitorear las referencias y las contrarreferencias que garantice que la sobreviviente y/o sus personas cercanas (hijas[os], otros) reciben los servicios requeridos.
- ▶ La contrarreferencia debe ser realizada por la institución de destino y documentar el estatus del servicio ofrecido y otra información pertinente.
- ▶ Se debe obtener la opinión de la usuaria sobre los servicios recibidos, su satisfacción con estos y si sus necesidades fueron satisfechas, así como sus recomendaciones para mejorar la atención y las referencias.
- ▶ Las instituciones de origen y de destino deben documentar sus roles respectivos en los procesos de las referencias y en sus resultados.
- ▶ Se debe disponer de un registro estandarizado de las referencias y las contrarreferencias e indicadores de monitoreo con fuentes en las que se documentará esta información claramente identificada.

2.3. Instituciones participantes y roles

Todas las instituciones participantes funcionan como receptoras (de destino) y remisoras (de origen) de las sobrevivientes y/o sus personas cercanas (hijas[os], otras), según su misión institucional y su oferta de servicios, la cual se debe basar en lo establecido en sus normas institucionales.

En el directorio local se deben incluir los servicios de cada institución y los criterios para la referencia, según proceda. La participación no es estática, por lo que paulatinamente se podrían producir cambios en la cantidad y tipo de instituciones participantes, en sus roles, en la oferta de servicios o en otros aspectos.

2.4. Procedimientos para las referencias y las contrarreferencias

Tabla 1. Procedimientos para referir o contrarreferir a usuarias³⁰

<p>¿Quién hace la referencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Las (los) funcionarias(os) designadas(os) para tal fin, según lo establecido en protocolos, normas y procedimientos de cada institución participante. ▶ La sobreviviente puede hacer una autorreferencia a partir de la información sobre servicios disponibles que reciba en cualquiera de las instituciones a las que acuda.
-----------------------------------	---

³⁰ Adaptado de Connections for Student Success and CDC. (2015). *Developing a referral system for sexual health services. An implementation kit for education agencies.* USA.

<p>¿Cuándo se hace una referencia a servicios externos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En el proceso de evaluación de necesidades de la sobreviviente (diagnóstico médico, psicológico, social, autonomía económica, evaluación de riesgo, plan de seguridad, atención a hijas e hijos según proceda, otros) (recuadro 3). ▶ Según los criterios de referencia establecidos en las normas, protocolos y procedimientos de cada institución. ▶ Por solicitud de otra(o) funcionaria(o) de la institución. ▶ Por solicitud de la sobreviviente.
<p>¿Qué pasos involucra hacer una referencia externa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Crear <i>rapport</i> con la sobreviviente en el proceso de atención y referencia, considerando los posibles efectos de traumas acumulados debido a la polivictimización (cambios de humor, depresión, hostilidad, aparente desinterés, fallas de memoria, sentimientos de sobresaturación, muestras de estar sobrecogida, falta de confianza en otras personas, rechazo a oferta de apoyo/asistencia, subvaloración de la utilidad de los servicios disponibles, etc.).³¹ ▶ Abordar aspectos relativos a la confidencialidad de la información y seguridad de ella y/o sus familiares. ▶ Identificar las necesidades de servicios externos a la institución de la sobreviviente, usando herramientas diagnósticas o de evaluación establecidas por la institución. ▶ Usar el directorio territorial para identificar las opciones de servicios que respondan a las necesidades identificadas y aplicar los criterios de referencia establecidos por la institución de destino, así como considerar las cuotas de usuarias por mes que dicha institución acuerde en el marco del sistema de referencia, en los casos que proceda. Examinar aspectos como la ubicación de los servicios a los que puede ser referida, los servicios que proveen, los costos, la confidencialidad, los posibles riesgos para su seguridad, los requerimientos específicos en el caso de migrantes retornadas, desplazadas, migrantes internas; u otros temas pertinentes. ▶ Discutir la referencia con la usuaria. ▶ Usar el formato estandarizado y según el instructivo (formatos D y E y, según proceda, formatos F y G) para la referencia y definir el medio más seguro para remitirla a la institución de destino. ▶ Examinar necesidades de transporte/movilización de la usuaria y buscar alternativas de traslado, en caso necesario. ▶ Proveer información requerida a la usuaria tomando en cuenta la seguridad de ella y del (la) proveedor(a) de servicios en la instancia de destino (dirección, persona de contacto, número de teléfono de la institución, etc.). ▶ Ayudar a la usuaria a hacer la cita, en caso necesario. ▶ Documentar en el sistema de información/récord que la referencia fue realizada (formato H). ▶ Dar seguimiento para obtener retroalimentación. ▶ En caso de que la referencia sea realizada por una instancia responsable de la atención o protección (Policía o ministerio público) de las sobrevivientes de VSBG en el territorio, esta debe asegurar la elaboración de un plan de seguridad con acciones concretas a realizar por la víctima/sobreviviente y la institución, antes de referir a una organización externa.

31 Trauma Center at Justice Resource Institute (2014). *Utilizing Trauma-Informed Approaches to Trafficking-related Work*. USA. http://www.traumacenter.org/resources/H-O%20Trauma-Informed%20Case%20Study_final_2.pdf

<p>¿Cómo la institución de destino atiende la referencia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recibir a la sobreviviente y revisar el formato de referencia enviado por la instancia de origen. ▶ Ingresar la referencia en el sistema de información. ▶ Proveer los servicios que la sobreviviente necesita. ▶ Completar el formato de contrarreferencia y remitirlo a la institución de origen, tomando en cuenta los procedimientos internos de su organización. ▶ Registrar la acción realizada (contrarreferencia) en el sistema de información (formato H).
<p>¿Cómo dar seguimiento en la institución de origen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recibir la contrarreferencia enviada por la organización de destino. ▶ Actualizar el récord de la usuaria documentando las acciones tomadas. ▶ Completar y actualizar el sistema de información (aspectos clave de la contrarreferencia). ▶ Comunicarse con la institución que hizo la contrarreferencia sobre los servicios provistos, resultados, aspectos de interés sobre atención a la sobreviviente.
<p>Estrategias para incrementar la capacidad resolutive y la satisfacción de las usuarias con el proceso de referencias externas³²</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mantener buena comunicación con las instancias a las que se refieren las usuarias (de destino). ▶ Involucrar a la víctima en el proceso de hacer la cita o de comunicarse con el (la) proveedor(a) de servicios que la atenderá en la institución de destino. ▶ Facilitar la cita con apoyo para movilidad (transporte), llenado de algún formato requerido y remisión de suficiente información. ▶ Dar seguimiento a los resultados de la referencia con la usuaria: <ul style="list-style-type: none"> • verificar si asistió; • obtener retroalimentación sobre la atención recibida; • preguntarle sobre barreras de acceso enfrentadas; • dialogar sobre la importancia de los resultados de la referencia para el proceso de atención, protección, prevención, etc.

Referencias comunitarias/comunales

Los (las) líderes(as) y las organizaciones de la comunidad que identifiquen signos de alarma, peligro, factores de riesgo y/o daños relacionados por distintos tipos de VSBG en cualquier ámbito pueden informar a las mujeres afectadas sobre los servicios disponibles, conversar sobre la importancia de la atención institucionalizada y, en caso de que la mujer esté de acuerdo, coordinar con ella y con las instituciones pertinentes y/o personas cercanas para su traslado. En los casos en que sea necesario, posible y seguro, se intentará que personas de la comunidad acompañen a la sobreviviente durante su traslado a la instancia pertinente, así como realizar otras funciones que se consideren pertinentes.

32 Jarve, R. y Dool, D. (2011). *Simple tools to increase patient satisfaction with the referral process*. Family Practice Management. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22150730>

Se deben realizar actividades sistemáticas en y con las comunidades para impulsar actividades preventivas de manera simultánea con la oferta institucional de servicios.

Recuadro 3. Apoyo de primera línea en el proceso de referencia³³

El proceso de referencia debe enmarcarse en la oferta de apoyo de primera línea, en tanto es la atención más importante que se puede proveer a la mujer y, en algunos casos, es quizás la única que necesita. Este apoyo atiende tanto las necesidades emocionales y físicas como las necesidades prácticas incluyendo las relativas a su autonomía económica, seguridad y protección, alimentación u otras.

Recuerde: Cuando ayuda a la mujer a cubrir sus necesidades prácticas, la está ayudando también con sus necesidades emocionales. Al ayudarla con sus necesidades emocionales, está fortaleciendo la capacidad de la mujer para responder a sus necesidades prácticas (OPS/OMS, 2016).

Gráfico 2. Objetivos del apoyo de primera línea



Fuente: OPS/OMS (2016). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico.* Washington D. C.

³³ Adaptado de OMS/OPS (2016). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico.* Washington D. C.

En contextos de escasos recursos, se pueden enfrentar problemas comunes para que las mujeres acudan a los servicios a que son referidas: largos tiempos de espera, escaso personal para atender sus necesidades, falta de privacidad, escasez de medicamentos u otros insumos. Igualmente, en algunas ocasiones, solo un reducido rango de servicios está disponible en el área geográfica de su residencia (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.* UK. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf).

2.5. Desarrollo de capacidades institucionales y humanas

Fortalecer las capacidades del personal de las instituciones y organizaciones comunitarias participantes es clave para el éxito de los sistemas de referencia y de sus intervenciones. Para ello se recomienda:

- ▶ Diseminar y discutir el manual del sistema de referencia³⁴ y otros instrumentos de lineamientos técnicos homologados intersectorialmente con todo el personal pertinente a través de diversos medios.
- ▶ Actualizar periódicamente los directorios de sistemas locales de referencia y contrarreferencia.
- ▶ Crear un repositorio virtual (Google Drive u otra plataforma) con documentos del sistema de referencia, modelos de atención a la VSBG, estándares internacionales, datos e investigaciones.
- ▶ Crear una lista de intercambio en WhatsApp y/o correo electrónico para diseminar periódicamente información y recursos de aprendizaje sobre las referencias, atención integral, datos, investigaciones, estándares internacionales, actividades de interés, recursos producidos por las instituciones participantes, entre otros.
- ▶ Organizar cursos presenciales y virtuales sobre los manuales y otras herramientas de trabajo conjunto para la mejora continua de la atención integral y el sistema territorial. Se recomienda explorar temas prioritarios para la capacitación de las instituciones participantes en el marco del diagnóstico que se realice previo al diseño del sistema de referencia.
- ▶ Organizar conferencias web sobre temas de interés a cargo de expertas(os) nacionales e internacionales.

2.6. Articulación con la comunidad y estrategias de promoción de servicios

La articulación o trabajo permanente con las comunidades mediante mecanismos de consulta y colaboración con grupos locales puede resultar efectiva para mejorar la respuesta de las instituciones a la VSBG. Las comunidades pueden contribuir con el sistema de referencias de estas maneras:³⁵

- ▶ Ofrecer la primera respuesta a las sobrevivientes de violencia (apoyo social inmediato, protección y orientación sobre potenciales traumas), y subsecuentemente asistir a las mujeres para que contacten a los servicios e instituciones del sistema de referencia.
- ▶ Compartir información con las posibles usuarias sobre los servicios disponibles y el sistema de referencia puede aumentar el acceso y utilización a los mismos.

³⁴ De acuerdo con el gráfico 1 sobre el proceso de diseño de sistemas territoriales de referencia, luego del diagnóstico de servicios y mecanismos de coordinación, se debe elaborar un manual. No obstante, según el alcance de la presente herramienta, este aspecto no será abordado en este documento.

³⁵ ONU Mujeres (2011). *Mecanismos para la participación, diálogo y difusión de la comunidad*. <http://www.endvawnow.org/es/articulos/1097-mecanismos-para-la-participacion-dialogo-y-difusion-de-la-comunidad-.html>

- ▶ Monitorear los servicios para identificar oportunidades de mejora.
- ▶ Facilitar el sentido de apropiación y sensibilización comunitaria sobre los servicios locales y crear conciencia sobre el sistema de referencia y otras oportunidades de alianza.

Algunas estrategias de articulación con la comunidad y de promoción de los servicios incluyen:

- ▶ Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias, incluyendo aquellas que abordan la VSBG, derechos de las mujeres y las niñas, así como representantes de diferentes sectores de la comunidad.
- ▶ Instituir reuniones periódicas entre líderes(as) comunitarios(as) y las instituciones del sistema de referencia.
- ▶ Implementar actividades y modelos de prevención primaria en las comunidades, especialmente dirigidas a población general y a las mujeres en toda su diversidad.
- ▶ Elaborar materiales educativos para usuarias (listado de servicios y recursos de atención a la VSBG disponibles en el área geográfica seleccionada y a nivel regional/nacional si procede, folletos educativos sobre temas priorizados).

2.7. Monitoreo y evaluación del sistema

Este componente provee información sobre hasta qué punto los objetivos del sistema de referencia se han alcanzado. También permite obtener retroalimentación permanente sobre su diseño y funcionamiento en distintos niveles, así como en torno a las garantías de calidad.

Recuadro 4. Medidas para garantizar confidencialidad de los datos y seguridad de las usuarias

En un sistema de referencia, se intercambian muchos datos sobre las sobrevivientes y sus familiares (hijas[os] y/u otros): información personal, hechos de violencia, servicios a los que acude, proveedores que les atienden; y resultados de pruebas, evaluaciones y atenciones recibidas.

Si esta información no es debidamente protegida, las personas pueden mostrarse reacias a utilizar los servicios de las instituciones del sistema, en particular cuando el (los) agresor(es) puede(n) tomar venganza contra la sobreviviente y/o las (los) proveedores de servicios. Asimismo, las mujeres pueden sentir temor a ser estigmatizadas o discriminadas.

Algunas medidas clave para proteger los datos en todos los niveles del sistema de referencia son:

- ▶ Mantener la confidencialidad de la información personal identificable de la sobreviviente de VSBG, ya sea que se guarde en papel o electrónicamente.
- ▶ Contar con el consentimiento informado de la sobreviviente para compartir información sobre ella y/o sus familiares. Las instituciones no deben requerir que las sobrevivientes firmen consentimiento para revelar información personal como condición de recibir servicios.
- ▶ Limitar la información identificable e incluir datos personales básicos (mínimos) en los formatos de referencias y contrarreferencias.
- ▶ Asegurarse de que la información de una sobreviviente se obtiene apropiadamente al solicitarla a otra institución.
- ▶ Evitar, en la medida de lo posible, que las sobrevivientes lleven consigo las referencias externas y/o las contrarreferencias. Se ofrecerá acompañamiento a la sobreviviente, en caso necesario.
- ▶ Usar códigos únicos (si se dispone de ellos) para identificar a las sobrevivientes al realizar referencias y contrarreferencias. Además, usar “códigos para garantizar seguridad y confidencialidad” acordados interinstitucionalmente para incluir información sobre tipos de violencia, características demográficas y proceso judicial.

Indicadores de monitoreo y evaluación

Se debe usar una cantidad manejable de indicadores relevantes para medir progresos y resultados. El análisis incluye datos extraídos de los sistemas de información de las instituciones participantes, la encuesta de satisfacción de las usuarias y el instrumento de evaluación del desempeño del sistema por parte del personal clave. En la tabla 2 se presentan los cinco indicadores recomendados.

Tabla 2. Indicadores de monitoreo y evaluación del sistema de referencia local

Nombre del indicador	Descripción	Numerador/denominador	Fuente
Referencias iniciadas	Porcentaje de usuarias referidas desde la institución de origen	Número de usuarias referidas desde la institución de origen	Sistema de información de las instituciones participantes. Registro continuo
		Número de usuarias atendidas en la institución de origen	
Referencias completadas	Porcentaje de usuarias referidas que completaron la referencia (la usuaria acudió) en la institución de destino	Número de usuarias referidas que han sido atendidas en la institución de destino	
		Número de usuarias referidas de la institución de origen	
Contrarreferencia completada	Porcentaje de usuarias atendidas en la institución de destino que han sido asistidas de nuevo en la institución de origen con contrarreferencia cumplimentada	Número de usuarias que han sido atendidas de nuevo en la institución de origen después de haber sido contrarreferidas	
		Número de usuarias atendidas en la institución de destino y contrarreferidas a la institución de origen	
Capacidad resolutive de la referencia	Porcentaje de usuarias que reportan haber recibido los servicios que requerían en la institución a la que fueron referidas	Número de usuarias que reporta que los servicios por los que fue referida a otra institución le fueron provistos	Encuesta satisfacción a usuarias del sistema de referencia (formato I).
		Número de usuarias referidas que han sido atendidas en la institución de destino	
Satisfacción de las usuarias del sistema de referencia	Porcentaje de usuarias que reportan estar satisfechas con la atención recibida en la institución a la que fueron referidas	Número de usuarias referidas que reporta como excelente o bueno el servicio que recibió en la institución de destino	
		Número de usuarias referidas que han sido atendidas en la institución de destino	

Evaluación del sistema de referencia por las instituciones participantes

Se debe aplicar un instrumento de evaluación del desempeño del sistema de referencia al personal clave de las instituciones participantes, que incluye los siguientes aspectos (formato J):

- ▶ Funcionamiento del sistema de referencia
- ▶ Procedimientos y formatos estandarizados
- ▶ Sistema de información
- ▶ Confidencialidad y satisfacción de las usuarias
- ▶ Recomendaciones de mejora.

2.8. Formatos de componentes esenciales del sistema territorial de referencia

Formato D. Formato de referencia externa y contrarreferencia (mujeres en general)

Institución y servicio/ programa que refiere	Nombre:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
Servicio al que fue referida la usuaria	Nombre de la institución:	Dirección:
Atención	<input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Ordinaria	
Fecha de referencia		
Datos generales de la usuaria	Nombre de la usuaria:	Fecha de nacimiento: Día____ Mes____ Año____
	Número de registro de la referencia:	
	Códigos según tipo de violencia, características y/o proceso judicial, si aplican.	
Resumen del caso	Historia del caso: Servicios ofrecidos en la institución que refiere: Razones de la referencia y servicios solicitados a la institución receptora: Documentos anexos a la referencia (si procede):	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre y cargo:	
	Firma de la persona supervisora (si aplica):	
	Fecha: Día____ Mes____ Año____	
	Acuerdo telefónico realizado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Teléfono, fax, correo electrónico/WhatsApp, otro (especificar):	

Contrarreferencia/retorno			
Datos de la institución y personal que completa el formato de contrarreferencia	Nombre de la institución, teléfono, fax, correo electrónico:	Nombre del (la) proveedor(a) de servicios y cargo:	Fecha:
Datos generales de la usuaria	Nombre y apellidos: Fecha de nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Número de expediente: Códigos según tipo de violencia, características y/o proceso judicial, si aplican.		
Personal que atendió a la usuaria	Nombre y cargo: Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____		
Servicios prestados y principales hallazgos <input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Sociales <input type="checkbox"/> Psicológicos <input type="checkbox"/> Autonomía económica <input type="checkbox"/> Atención a NNA <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> Otros (especificar)			
Necesidades de seguimiento			
Referencia a	Retorno a: (indicar nombre del [la] proveedor[a] de servicios a que se retorna la referencia)		
Datos de la contrarreferencia (a completar por el [la] proveedor[a] de servicios que recibe el formato de contrarreferencia)	Nombre y firma del (la) proveedor(a) de servicios que recibe la ficha de contrarreferencia:		
	Fecha de retorno de la contrarreferencia:		

Formato E. Instructivo de llenado del formato de referencia/contrarreferencia

Propósito. Registrar los datos de identificación y de las usuarias que resulten relevantes para hacer más eficientes los procedimientos de referencia/contrarreferencia.

Procedimiento de llenado. El procedimiento debe ser realizado y el formato cumplimentado única y exclusivamente por el personal de la institución que refiere o contrarrefiere, que tiene a su cargo la atención de las usuarias. Deberá ser llenado con letra de molde perfectamente legible, a máquina o en el computador.

Distribución y destinatario. Se genera en original y copia, quedando resguardado el formato original en el expediente de la institución receptora (de destino) y una copia en la institución emisora (de origen).

Sección del formato de referencia y contrarreferencia		Instrucción/descripción
Institución y servicio/ programa que refiere	Nombre: Dirección: Teléfono:	Anotar el nombre completo, la dirección y el teléfono de la institución y el servicio o programa que realiza la referencia (de origen).
Servicio al que fue referida la usuaria	Nombre de la institución: Dirección:	Anotar el nombre completo y dirección de la institución a la que se refiere a la usuaria.
Atención	<input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Ordinaria	Seleccionar con una X el recuadro correspondiente a la primacía de la referencia, entendiéndose que para la atención ordinaria se otorgará la cita dentro de un período máximo de 15 días y la urgente se atenderá de forma inmediata.
Fecha de referencia		Anotar el día, mes y año en que la usuaria es referida.
Datos generales de la usuaria	Nombre:	Anotar el apellido paterno, materno, y nombre(s) de la usuaria.
	Fecha de nacimiento:	Escribir con número el día, mes y los cuatro dígitos del año de nacimiento de la usuaria.
	Número de registro de la referencia:	Anotar el número de folio correlativo a las acciones de referencia/contrarreferencia; anotar de manera progresiva el número del folio correspondiente al formato de referencia/contrarreferencia.
	Códigos según tipo de violencia, características y/o proceso judicial, si aplican.	Escribir todos los códigos que apliquen que están descritos en el anexo del manual de referencia "Códigos para garantizar seguridad y confidencialidad", separados por una coma.

Resumen del caso	Historia del caso:	Escribir de manera breve y concisa los datos legales, clínicos, sociales u otros más relevantes del caso.
	Servicios ofrecidos en la institución que refiere:	Anotar los servicios ofrecidos y un breve diagnóstico o resultados establecidos por el personal que refiere.
	Razones de la referencia y servicios solicitados a la institución receptora:	Anotar el motivo que origina la referencia de la usuaria a otra institución, incluyendo los servicios requeridos. Se debe especificar las limitaciones de la institución que refiere y que en su conjunto hacen necesaria la referencia a la institución de destino (a la que fue referida). Si la referencia se realiza únicamente con fines de practicar un estudio de laboratorio o gabinete, un <i>test</i> u otra intervención puntual, se deberá especificar en este apartado.
	Documentos anexos a la referencia (si procede):	Enlistar los documentos anexados a la referencia.
Personal que atendió a la usuaria	Nombre y cargo:	Anotar el nombre y apellidos del personal que refiere, especificar su calificación profesional y nivel de responsabilidad en la institución que refiere.
	Firma de la persona supervisora (si aplica):	Incluir la firma del personal supervisor si las normas de la institución que refiere así lo establecen.
	Acuerdo telefónico realizado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Teléfono, fax, correo electrónico/WhatsApp, otro (especificar):	Seleccionar con una X el recuadro que especifique si se realizó un acuerdo vía teléfono u otro medio con la institución de destino para que atiendan a la usuaria. En caso positivo, anotar el medio utilizado.

Contrarreferencia/retorno	
Datos de la institución y personal que completa el formato de contrarreferencia	
Nombre de la institución, dirección, teléfono, fax, correo electrónico	Anotar el nombre completo y dirección de la institución y el servicio o programa que atendió (de destino) a la usuaria referida.
Nombre del (la) proveedor(a) de servicios y cargo	Anotar el nombre y apellidos del personal que realiza la contrarreferencia, especificar su calificación profesional y nivel de responsabilidad en la institución.
Fecha	Anotar el día, mes y año en que la usuaria es contrarreferida.

Datos generales de la usuaria	Nombre:	Anotar el apellido paterno, materno, y nombre(s) de la usuaria.
	Fecha de nacimiento:	Escribir con número el día, mes y los cuatro dígitos del año de nacimiento de la usuaria.
	Número del expediente:	Anotar el número correspondiente al expediente de la usuaria dentro del archivo de la institución que contrarrefiere.
	Códigos según tipo de violencia, características y/o proceso judicial, si aplican.	Escribir todos los códigos que apliquen que están descritos en el anexo del manual de referencia " <i>Códigos para garantizar seguridad y confidencialidad</i> ", separados por una coma.
Servicios prestados y principales hallazgos		Anotar los servicios ofrecidos a la usuaria y los resultados. En caso de pruebas (laboratorio, estudios de gabinete, <i>test</i> , etc.) indicar el diagnóstico, si se establece con certeza o se requieren pruebas o procesos adicionales.
<input type="checkbox"/> Médicos <input type="checkbox"/> Legales <input type="checkbox"/> Sociales <input type="checkbox"/> Psicológicos <input type="checkbox"/> Autonomía económica <input type="checkbox"/> Atención a NNA <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> Otros (especificar)		
Necesidades de seguimiento		Escribir las necesidades de seguimiento, si las hubiese ya sea en la institución a la que fue referida (la que hace la contrarreferencia) u otra instancia.
Referencia a	Retorno a: (indicar nombre del [la] proveedor[a] de servicios a que se retorna la referencia)	Anotar el nombre y apellidos del personal al que se remite la contrarreferencia, especificar su calificación profesional y nivel de responsabilidad en la institución a la que se retorna la referencia.
Datos de la contrarreferencia (a completar por el [la] proveedor[a] de servicios que recibe el formato de contrarreferencia)	Nombre y firma del (la) proveedor(a) de servicios que recibe la ficha de contrarreferencia:	Registrar el nombre del personal que recibe la contrarreferencia, indicando su calificación profesional y nivel de responsabilidad en la institución.
	Fecha de retorno de la contrarreferencia:	Anotar el día, mes y año en que se recibió la contrarreferencia.

Formato F. Formato de referencia externa de NNA con sospecha de ser víctima de violencia/maltrato

Datos generales

Fecha de referencia	Día	Mes	Año
Procedencia del caso	Nombre de la institución y departamento/municipio		
Funcionaria(o) que refiere	Nombre	Cargo y módulo/ programa en que labora	
Aprobado por			

Servicio a donde se refiere

Nombre de la institución y servicio al que se refiere			
Dirección	Dirección	Departamento/municipio	
Nombre del profesional al que se refiere			

Identificación del/la NNA con sospecha de violencia/maltrato

Datos generales del NNA y la madre/tutora	Nombres de todos los miembros del núcleo familiar y relación con el/la NNA: (¿Con quién vive?) Indicar si está en situación de calle	Nombre:	Relación con el/la NNA:	
	Teléfono de madre/tutora:			
	Nombre del/la NNA:	Sexo:	Edad:	Escolaridad:
Condiciones generales:	Condición socioeconómica: Salud: Si pertenece a alguna organización:			

Resumen del caso			
Historia del caso			
▶ Signos, síntomas y/o lesiones sugestivas de violencia o maltrato			
▶ Perpetrador(es)			
▶ Fecha y lugar del último incidente			
▶ Relato de los hechos			
Servicios prestados			
Documentos anexos a la referencia			
Problemas identificados			
Aspectos relativos a desplazamiento, migración, retorno: Si ha salido del país y regresó deportado(a), qué quisiera hacer (quedarse, reubicarse, otros), necesidades de protección, asistencia social, otras			
Acciones esperadas			
Contrarreferencia			
Datos de la institución y personal que completa la ficha de contrarreferencia	Nombre de la institución	Nombre del (la) proveedor(a) de servicios y cargo	Fecha
Datos generales de la usuaria	Nombre o código asignado	Edad	
Personal que atendió a la usuaria	Nombre y cargo	Fecha	
Servicios prestados y principales hallazgos			
Necesidades de seguimiento			
Referencia a	Retorno a (indicar nombre del [la] funcionario[a] a quien se retorna la referencia)		

Datos de la contrarreferencia (a completar por el [la] proveedor[a] de servicios que recibe el formato de contrarreferencia)	Nombre y firma del (la) funcionario(a) que recibe el formato de contrarreferencia Fecha de retorno de la contrarreferencia
---	---

Formato G. Ficha para identificar signos, síntomas y/o lesiones sugestivas de violencia/maltrato hacia NNA³⁶

Tipo de violencia/maltrato	Indicadores sugestivos
Maltrato físico	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lesiones o heridas en áreas ubicadas debajo de la vestimenta de niños, niñas o adolescentes (NNA), principalmente en regiones cubiertas por la ropa interior. ▶ Presencia de contusiones, moretones o traumas en cabeza, ojos, nariz, boca u otras zonas del rostro; cuello, hombros, brazos y senos, nalgas, genitales, ano u otras áreas del tronco, con posible sangrado o flujo. ▶ Lesiones en diversas etapas de cicatrización. ▶ Cualquier tipo de lesión externa, incluyendo fracturas, heridas y contusiones, en cualquier zona anatómica en menores de cuatro años. ▶ Quemaduras de cigarrillo en cualquier lugar, especialmente en las manos, la frente y la parte superior del tronco.

36 Herman, B., Banaschak, S., Corba, R., Navratil, F., y Dettmeyer, R. (2014). El examen físico en el abuso sexual infantil. Enfoques y la evidencia actual. *Dtsch Arztebl Int*, 111(41): 692-703; y Mesa-Gresa, P., Moya-Albio, L. Neurobiología del maltrato infantil: el ciclo de la violencia, 2011. Citado en Ministerio de Salud Pública (2017). *Guía para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes. Víctimas de Violencia en República Dominicana*.

<p>Abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Heridas y equimosis extragenitales. ▶ Prurito y molestias anales. ▶ Excoriaciones, erosiones y hematomas en la cara interna del muslo y en los genitales. ▶ Cicatrices y desgarros en el himen. ▶ Dilatación anal, fisuras y lesiones perianales, sangrado anal. ▶ Enrojecimiento perianal, vulvovaginitis, micosis, cistitis, ITS, VIH, embarazo en la adolescencia temprana. ▶ Enuresis, encopresis. <p>Conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Trastornos de conducta: tristeza, miedo, rechazo o dependencia del agresor, vergüenza, apatía, baja autoestima, culpa. ▶ Sudoraciones, hiperventilación. ▶ Mirada perdida. ▶ Trastorno del sueño. ▶ Cambios de conducta. ▶ Bajo rendimiento escolar. ▶ Agresividad y/o conducta regresiva. ▶ Conductas sexuales precoces, erotización.
<p>Negligencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retraso en el crecimiento y el desarrollo. ▶ Descuido en la apariencia física y falta de higiene personal. ▶ Signos que sugieran violencia física. ▶ Comportamiento: sumisión, complacencia, silencio, necesidad afectiva, búsqueda de atención, apatía.
<p>Maltrato emocional o psicológico en niños, niñas o adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Baja autoestima. ▶ Estado de pánico y/o ansiedad. ▶ Problemas de aprendizaje. ▶ Comportamiento agresivo, hiperactivo, destructivo y autodestructivo. ▶ Trastornos del sueño. ▶ Tendencias suicidas.
<p>Acoso escolar (bullying)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Presencia de lesiones físicas en escolares. ▶ Referencia de maltrato en la escuela o el colegio. ▶ Muestra de tristeza o síntomas de depresión relacionados con el entorno escolar. ▶ Aislamiento y ausencia de la vida social apropiada para su edad. ▶ Disminución del rendimiento escolar. ▶ Exhibición de síntomas psicósomáticos, como vómitos o dolores abdominales antes de ir a la escuela. ▶ Pérdida del apetito.

<p>Comunes a distintas formas de maltrato/ violencia³⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Desregulación afectiva y fisiológica: <ul style="list-style-type: none"> - baja tolerancia a la frustración - humor cambiante - no control de esfínteres - vómitos frecuentes. ▶ Desregulación atencional y conductual: <ul style="list-style-type: none"> - inquietud, hiperactividad - imposibilidad de sostener la atención - agresividad - descontrol de impulsos. ▶ Desregulación de sí mismo y relacional: <ul style="list-style-type: none"> - imposibilidad de aprender, aun con buen nivel intelectual - episodios disociativos.
--	---

Formato H. Registro de control de las referencias

Nombre de la institución:								
Fecha de la referencia	Nombre de la usuaria	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 contra-referencia	Seguimiento solicitado Sí/No	Seguimiento completado Sí/No	Referencia apropiada Sí/No

³⁷ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay Ministerio de Salud Pública (2019). *Protocolo para el abordaje de situaciones de maltrato a niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*, Uruguay. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Protocolo%20de%20maltrato_0.pdf

Formato I. Instrumento de evaluación del sistema de referencia por parte de las usuarias

Apreciada usuaria:				
Esta encuesta es confidencial y anónima. Queremos conocer la satisfacción de nuestras usuarias sobre el servicio brindado en esta institución y otras instituciones con las que trabajamos en la comunidad.				
Marque su respuesta con una X				
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
1. La atención de nuestro personal fue...				
2. El tiempo que tuvo que esperar para que la atendieran fue...				
3. Encontró que el servicio que recibió estuvo acorde a su necesidad, solicitud o requerimiento.				
4. La persona que la atendió le generó confianza y tiene conocimiento para responder sus preguntas o dudas.				
5. ¿Usted ha sido referida a otros servicios fuera de esta institución de atención a las violencias? Sí ___ No ___ (pasar a pregunta 8)				
6. ¿Usted recibió en esa institución los servicios por los que fue referida? Sí ___ No ___ (pasar a pregunta 8)				
7. Considera que el servicio que recibió en esa institución fue...				
8. ¿Qué nos recomienda para mejorar nuestro servicio a mujeres que han experimentado cualquier tipo de violencia?				

Sus comentarios son muy importantes.
¡Son nuestra oportunidad de mejorar!

Formato J. Instrumento de evaluación del sistema de referencia por parte de las instituciones participantes

Datos generales

Departamento en que funciona el sistema de referencia para casos de VSBG				
Nombre de la institución y tipo	Nombre	Tipo		
		Gubernamental	ONG	Otro (especificar)
Servicios que ofrece				
Población que atiende				

Funcionamiento del sistema de referencia para casos de VSBG

¿Esta institución usa el sistema de referencia para aceptar usuarias o para remitir sus usuarias a otros servicios?	___ Para aceptar usuarias referidas de otras instituciones	___ Para referir las usuarias de la institución a otras instituciones	___ Ambos
¿Dispone usted del directorio de instituciones que ofrecen servicios de VSBG y VCNNA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Conoce usted el acuerdo institucional que sustenta este sistema de referencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Cree usted que el sistema de referencia incluye todas las instituciones clave para la atención integral a las víctimas/sobrevivientes de VSBG y VCNNA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. ¿Cuáles deberían ser integradas?		
¿Con qué frecuencia se reúnen las instituciones participantes en el sistema de referencia?	¿Esta frecuencia es adecuada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Qué tipo de temas se discuten en estas reuniones?	¿Se requiere abordar otros temas? <input type="checkbox"/> Sí. ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No		
¿Este mecanismo de coordinación está incrementando el acceso de víctimas/sobrevivientes de VSBG y VCNNA a los servicios que necesitan?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. ¿Por qué?		

Procedimientos y formatos estandarizados

¿A qué instituciones externas se refiere a las usuarias que experimentan violencia?	
Describa los procedimientos que utiliza para referir a las usuarias	

¿Qué métodos usa usted para referir a las usuarias?	<input type="checkbox"/> Información verbal a la usuaria <input type="checkbox"/> Uso del formato estandarizado del sistema local de referencia <input type="checkbox"/> Papel en blanco para escribir la información de la referencia <input type="checkbox"/> Teléfono (contacto con el [la] proveedor[a] a que será referida la usuaria) <input type="checkbox"/> Transporte de la institución <input type="checkbox"/> Otro (especificar)
Si utiliza el formato de referencia del sistema de referencia, usted completa la contrarreferencia...	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
¿Qué aspectos habría que cambiar/mejorar del formato de referencia y contrarreferencia?	
¿Qué dificultades enfrenta para realizar las contrarreferencias?	
¿Cómo realiza su institución el seguimiento a las referencias?	
¿Usted ha recibido capacitación sobre los siguientes temas?	<input type="checkbox"/> Manual del sistema local de referencia de casos de VSBG <input type="checkbox"/> Atención integral a la VSBG <input type="checkbox"/> Marco legal y normativo de VSBG, VCNNA <input type="checkbox"/> Otros (especificar)

Sistema de información

¿Su institución tiene un sistema de control de las referencias?	<input type="checkbox"/> Sí, ¿qué información incluye? Especificar si es manual, electrónico, o ambos. <input type="checkbox"/> No
¿Utiliza su institución la ficha de control de referencias del sistema de referencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, ¿por qué?
¿Cómo sabe su organización si la usuaria completó la referencia?	
¿En su institución se analizan los datos sobre las referencias y contrarreferencias?	<input type="checkbox"/> Sí, ¿con qué frecuencia? <input type="checkbox"/> No, ¿por qué?

Confidencialidad y satisfacción de las usuarias

¿Qué medidas se implementan en su institución para proteger la confidencialidad de las usuarias?	
¿Tiene usted preocupaciones sobre el mantenimiento de la confidencialidad de las usuarias en el proceso de la referencia y la contrarreferencia?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿qué habría que hacer para mejorar la confidencialidad en el sistema de referencia?

<p>¿Pide su organización permiso/ consentimiento a la usuaria para hacer seguimiento de su caso con otros(as) proveedores(as) de servicios de otras instituciones?</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, ¿cómo lo hace?</p>
<p>¿Usted le pregunta con frecuencia a las usuarias su opinión sobre las referencias?</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>¿Sobre qué temas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de servicios que quieren/ sienten que necesitan <input type="checkbox"/> Servicios recibidos en su institución <input type="checkbox"/> Servicios recibidos en otras instituciones a las que ha sido referida <input type="checkbox"/> Miedo a represalias del (los) agresor(es) <input type="checkbox"/> Miedo al estigma y discriminación asociada a la violencia que experimenta o características personales <input type="checkbox"/> Costos de la atención <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Horario de atención <input type="checkbox"/> Tiempo de espera <input type="checkbox"/> Cuidado de hijas e hijos <input type="checkbox"/> Otros (especificar)
<p>¿Cuáles son las principales barreras que impiden que las usuarias completen las referencias, es decir, que acudan a los servicios a los que han sido referidas?</p>	

Recomendaciones

<p>¿Qué recomendaciones tiene para mejorar el sistema de referencia local?</p>	
<p>¿Qué recomendaciones tiene para mejorar el monitoreo de las referencias?</p>	
<p>¿Tiene comentarios sobre aspectos que no han sido mencionados en esta entrevista?</p>	

