

Estudio sobre
la situación y
la calidad de
los servicios
seleccionados de
atención a la
violencia sexual
en Honduras

Equipo del estudio

Diseño de metodología y redacción del informe:

Dinys Luciano Ferdinand (Development Connections)

Coordinación del equipo de investigación y supervisión del trabajo de campo:

Regina Fonseca (CDM)

Recolección de datos secundarios:

Regina Fonseca, Neesa Medina y Claudia Herrmansdorfer (CDM)

Aplicación de las entrevistas a gerentes y proveedores (as) de servicios:

Ivannia María López, María E. Ayala Escalante y Ana Suyapa Rivera (CDM)

Revisión del protocolo de investigación:

Ipas (Deborah L. Billings, Karen Padilla, Christopher Bross y Pearl Friedberg), UNFPA/LACRO (Kathy Taylor, Ana Elena Badilla y Luis Mora)

Coordinación general del Estudio en Honduras:

Aleyda Sofía Ramírez

Asesora en Género de la Oficina Nacional de UNFPA en Honduras

Diagramación y diseño:

Marcelino Guzmán V.

Impresión:

ARDISA

Esta investigación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) y de su Oficina Nacional en Honduras; de la oficina del IPAS en Chapel Hill, North Carolina (EEUU), de IPAS Centroamérica, y del equipo de investigación del CDM. Un especial reconocimiento a todo el personal de las organizaciones proveedoras de servicios de atención a la violencia sexual que participaron en esta iniciativa.

Estudio sobre
la situación y
la calidad de
los servicios
seleccionados de
atención a la
violencia sexual
en Honduras

Diciembre 2011



AE	Anticoncepción de emergencia
CEIN	Centro Integrado Interinstitucional de Justicia
CDM	Centro de Derecho de Mujeres
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
DDHH	Derechos Humanos
DNIC	Dirección Nacional de Investigación Criminal
IHNFA	Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MP	Ministerio Público
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNAH	Universidad Nacional Autónoma de Honduras
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VBG	Violencia basada en género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VS	Violencia sexual

Tabla de contenido

1.	Introducción	1
	1.1. Antecedentes	1
	1.2. Objetivos	3
	1.3. Organización del Estudio	3
2.	Marco conceptual	5
3.	Metodología	9
	3.1. Tipo de estudio	9
	3.2. Unidades de análisis y muestras	9
	3.3. Variables e instrumentos de recolección de datos	10
	3.4. Consideraciones éticas	13
4.	Resultados	15
	4.1. Situación de la VS, políticas públicas y respuestas sectoriales	15
	4.1.1. Dimensiones del problema	15
	4.1.2. Marco legal y planes nacionales sobre VS	16
	4.1.3. Competencias sectoriales	20
	4.2. Características de las unidades de los servicios	22
	4.2.1. Oferta de servicios e intervenciones clave	23
	4.2.2. Organización del trabajo	23
	4.2.3. Recursos humanos	25
	4.2.4. Infraestructura, insumos, costos y tiempo de espera	26
	4.2.5. Material educativo para usuarias de los servicios	30
	4.2.6. Sistemas de información	30
	4.3. Procesos asociados a la calidad de la atención	32
	4.3.1. Barreras de acceso a los servicios de atención y protección a las VSVS	32
	4.3.2. Mecanismos de mejora continua de la calidad de los servicios de VS	32
	4.3.3. Medidas para enfrentar barreras culturales y sociales de las VSVS	34
	4.3.4. Dimensión socioemocional de la relación entre proveedoras(es) y usuarias	36
	4.3.5. Condiciones que promueven el empoderamiento de las VSVS	36
	4.3.6. Percepción sobre su experiencia profesional y personal en la atención a la VS	37
	4.3.7. Medidas de cuidado del personal	37
5.	Oportunidades y retos de los servicios existentes	39
6.	Conclusiones y recomendaciones	43

1. Introducción

1.1. Antecedentes del Estudio

De manera creciente, la violencia sexual (VS) en Honduras y el resto de los países centroamericanos es reconocida como una de las formas de violencia contra las mujeres (VCM) más extendidas y posiblemente, una de las menos reportadas. A nivel regional se han registrado avances en el diseño de marcos jurídicos que tipifican la VS y establecen medidas para la sanción así como la atención, prevención y la reparación de los derechos de las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual (VSVS). Sin embargo, algunos estudios muestran que la mayoría de las VSVS no utilizan los servicios de protección y atención para estos casos y las que acceden a ellos, en muchas ocasiones, no reciben las respuestas sectoriales

necesarias para hacer efectivos sus derechos. Entre las razones por las cuales las niñas y mujeres no buscan ayuda o no denuncian los actos de violencia, incluyendo la VS, se encuentran el estigma, la vergüenza y discriminación, el temor a las represalias del perpetrador, sentido de culpa, la falta de apoyo de familia y amistades, así como las complicaciones y riesgos del camino hacia la denuncia. (Contreras M, Bott S, Guedes A y Dartnall E; 2010).¹

La evidencia disponible sobre la situación de los servicios de salud, médico -legales (Ipas y UNFPA, 2009; OPS, 2003) y del sector justicia (CIDH, 2009) documenta el apoyo que reciben las VSVS así como las principales barreras de acceso, las deficiencias en la recolección de pruebas y evidencia legal, los problemas en los sistemas de suministros de insumos, la

¹ Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.

estructura de gestión de los servicios, y la calidad de la relación entre usuarias (os) y proveedores (as).

Por su parte, los estudios de acceso de las VSVS a la justicia en Centroamérica revelan obstáculos que limitan su utilización, entre los que se destacan: i) inadecuada cobertura y calidad de los servicios médico-forenses, lo que restringe el acceso a la justicia y la sanción de los agresores, ii) reducida oferta de servicios de atención psicológica y asistencia legal que apoyen a las mujeres en la toma de decisiones, iii) ausencia de acompañamiento en los procesos judiciales, iv) procesos legales revictimizantes. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2006; CEPLAES, 2010)^{2, 3}

Ipas y UNFPA (2009) realizaron una evaluación de la calidad de servicios de salud y las políticas públicas sobre VS en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, que mostró deficiencias en la capacitación de proveedores de salud mental y trabajadoras (es) sociales, inadecuada dotación de kits de medicamentos, existencia de pruebas de laboratorio incompletas, falta de coordinación entre los distintos niveles de atención, insuficiente distribución de protocolos de atención en los centros de servicios, ausencia de materiales de prevención y promoción, e inadecuada comunicación entre los sistemas. Además, debilidades de los sistemas de justicia y salud limitan que los trabajadores de salud reporten los

casos de VS.^{4, 5, 6, 7, 8}

Construyendo sobre los avances en el conocimiento producido por estos estudios precedentes, el presente estudio se llevó a cabo en tres países centroamericanos: El Salvador, Guatemala, y Honduras, y sus resultados en Honduras se utilizarán para construir la línea de base sobre la situación y calidad de los servicios de VS en los que el UNFPA implementará el Modelo de atención integral a la VS. Este modelo involucra “cambios en el flujo de atención, adecuación de locales, reasignación de funciones en el personal y atención psicológica; y está encaminado a la no revictimización, la observación de la confidencialidad en la atención, la celeridad, el trato digno y la orientación de la atención centrada en la víctima desde un enfoque de integralidad. Se implementará en su segunda fase en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula.”⁹

Los resultados del Estudio en Honduras describen la situación inicial del contexto de políticas públicas en que se desarrollan los servicios existentes, las características de los servicios de salud, justicia y policía en términos de la oferta de servicios, la organización del trabajo, los recursos humanos, infraestructura, las barreras en la ruta crítica que

Características socio demográficas de Honduras

Extensión territorial:
112.491.76 km²

Población total:
Población proyectada para 2009 es de 7, 876.662. (INE. Proyecciones de Población 2001- 2015. Censo de Población y vivienda 2001)

Tasa Global de Fecundidad:
3.3 hijos por mujer. (ENDESA 2005-2006)

Educación:
El promedio de años de estudio para el 2004 en áreas rurales era de 4.1 y de 6.8 en áreas urbanas. (INE, Encuesta de Condiciones de Vida 2004)

Trabajo:
El total de la población ocupada es de 2,836.019, menos de la mitad (47.7%) es asalariada y de ésta, un 40.8% se encuentra en la categoría Cuenta Propia. (INE. Trigésima Quinta Encuesta Permanente de Hogares. 2007)

Ingresos:
18,2% de la población vive bajo US\$ 1,25 dólar diario (2000-07) y el 68,9% vive bajo la Línea Nacional de Pobreza (2004-07) (OPS et al. Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2009)

4 Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. 2009. Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Managua, Ipas Centroamérica.

5 Paredes-Gaitán Y, Billings D, and Padilla K. HEALTH CARE SERVICES FOR VICTIMS/SURVIVORS OF SEXUAL VIOLENCE: THE STATE OF SERVICES IN NICARAGUA, GUATEMALA, HONDURAS AND EL SALVADOR. <http://svrforum2009.svri.org/presentations/YolandaParedesGaitan.pdf>

6 Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Guatemala, Ipas Centroamérica.

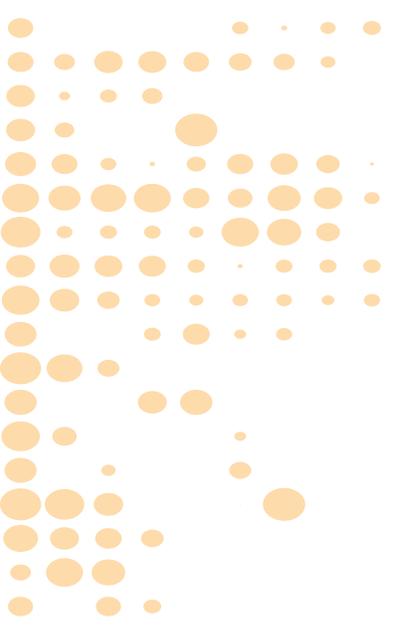
7 Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. Honduras, Ipas Centroamérica

8 Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas. El Salvador, Ipas Centroamérica.

9 UNFPA. SALUD Y JUSTICIA PARA MUJERES ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL EN CENTROAMÉRICA. El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. <http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/EI%20Salvador%20-AECD%202011/Mirada-Completa-Violencia.pdf>

2 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Audiencia Regional Violencia Doméstica en Centroamérica. Ayuda Memoria. Ciudad de Guatemala, 19 de Julio de 2006. http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167173150_1167166775_Memoria.Audiencia.pdf

3 CEPLAES. (2010) FORO REGIONAL ACCESO A LA JUSTICIA PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA [http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1287600858_Memorias%20Foro%20Regional\[1\].pdf](http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1287600858_Memorias%20Foro%20Regional[1].pdf)



siguen las VSVS que acceden a estos servicios, los contenidos de los materiales educativos y los sistemas de información. Los hallazgos se presentarán a las instituciones participantes para revisarlos conjuntamente, examinar sus implicaciones y con base en ello, planificar las actividades futuras en la implementación del Modelo. Las instituciones podrán desarrollar actividades de diseminación de los resultados del Estudio en las comunidades y asociaciones especializadas, en la capacitación con las y los proveedores de servicios; y usarlos como referente para diseñar estrategias de promoción de los programas.

1.2. Objetivos del Estudio

Objetivo general

Analizar la situación de los servicios de atención a la VS que participan en la experiencia piloto de implementación del Modelo integral diseñado por el UNFPA y socios nacionales en las áreas geográficas seleccionadas.

Objetivos específicos

- Examinar las políticas que influyen en los procesos, las estructuras y los resultados de los servicios de atención a la VS seleccionados.
- Describir los contextos organizacionales de las respuestas sectoriales a la VS, la oferta de servicios, así como, las características de las unidades de atención seleccionadas.
- Identificar avances, oportunidades y retos de los contextos organizacionales, los procesos y las estructuras de los servicios estudiados y sus implicaciones en el acceso y el ejercicio de los derechos de las VSVS.

Se espera que el Estudio promueva el análisis de la situación y calidad de los servicios desde una perspectiva multinivel e intersectorial, aumentando la capacidad y la colaboración de las organizaciones y proveedoras (es) de servicios para mejorar su desempeño. Asimismo, se prevé que sus resultados sean utilizados por los equipos de servicios de VS y los equipos de calidad de las organizaciones participantes en el Modelo para identificar prioridades y estrategias dirigidas a consolidar las fortalezas y avances; al tiempo que se enfrentan los retos que tienen los servicios en la actualidad.

1.3. Organización del Estudio

El Estudio fue coordinado por el Ipas y la Oficina del UNFPA en Honduras y contó con un equipo de investigación compuesto por una investigadora regional que diseñó el protocolo de investigación y apoyó técnicamente al equipo de investigación, y un equipo de expertas del Centro de Derecho de Mujeres (CDM), organización con amplia experiencia de trabajo en la atención integral, apoyo legal a mujeres sobrevivientes de violencia, y que forma parte del Observatorio de muertes violentas y femicidios de Honduras.

El equipo de investigación en Honduras realizó ajustes a los instrumentos de recolección de datos adaptándolos a las características del país y al lenguaje local, en consulta con la investigadora regional, para asegurar la comparabilidad con los estudios de los otros países participantes y el uso de los mismos conceptos. El Estudio se realizó en dos localidades en las que se llevará a cabo la implementación de la primera fase del Modelo del UNFPA: Tegucigalpa (capital del país) y La Ceiba, la tercera ciudad más importante del país y la cabecera del Departamento Atlántida.

Definición de violencia sexual de la Organización Mundial de la Salud (2003)

“Cualquier acto sexual, intento para obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar, o de otra manera dirigido, en contra de la sexualidad de la persona por medio de coerción, por cualquier persona sin importar su relación a la víctima, en cualquier lugar, incluyendo pero no limitado al hogar o el trabajo.”

OMS. (2003). Reporte Mundial sobre Violencia y Salud. Ginebra.

2. Marco conceptual¹⁰

Para los fines del Estudio se tomó como referencia definiciones de calidad de los servicios establecidos por algunos autores en los sectores de salud y justicia. En salud se define como el “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.”¹¹ En el ámbito judicial: “La calidad del servicio de justicia debe ser concebida como la capacidad de satisfacer las necesidades del justiciable, teniendo como sustento principal el reconocimiento de sus derechos.” (Gamboa, Agustín, 2005)¹².

¹⁰ Esta sección es un resumen de: Luciano, D. Calidad de los servicios de atención a la violencia sexual seleccionados en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Protocolo de investigación. Ipas y UNFPA. Febrero de 2011.

¹¹ Ross Anna, Zeballos José e Infante, Alberto. La calidad y la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000.

¹² Gamboa, Agustín. (2005). La gestión de calidad en el ámbito judicial. http://www.unidosjusticia.org.ar/archivo/GAMBOA_Gestion_Calidad_%20Judicial.pdf

De estas definiciones se desprenden dos aspectos pertinentes para esta investigación:

- La calidad hace referencia a las **características** que los servicios deben poseer, acorde con la evidencia disponible, los estándares de derechos humanos (DDHH), y las perspectivas de las usuarias (os).¹³
- La calidad está íntimamente vinculada a la **capacidad resolutive** de los servicios ya que éstos deben responder a las necesidades, expectativas y DDHH de las y los usuarias (os). En este sentido, la calidad involucra conocer estas necesidades y expectativas y las vías a través de las cuales deben ser satisfechas.

Asimismo, **el acceso** es un elemento esencial de la calidad ya que la mera existencia de servicios no asegura que los mismos vayan a ser utilizados. Varios estudios

¹³ McQuestion, Michael. (2006). Quality of Care. John Hopkins University. USA

han mostrado que la demanda de servicios tiende a incrementar cuando la calidad de los mismos aumenta. (McQuestion, M. 2006)

La calidad no solo involucra las operaciones y procedimientos clínicos, judiciales, policiales o de atención psicosocial sino también las dimensiones interpersonales (socioemocional), la disponibilidad/accesibilidad, y el impacto de los mismos en la eliminación de la VBG/SV y el ejercicio de los derechos de las VSVS y de las mujeres en general, a vivir una vida libre de violencia.

Estas características y la capacidad resolutoria de los servicios tradicionalmente son evaluadas a través del examen de tres dimensiones de la calidad, identificadas por Avedis Donabedian:

i) La **estructura**, es decir los atributos del lugar en que se prestan los servicios, el agregado de todos los recursos involucrados en la producción de los servicios, entre los que se incluyen los aspectos físicos (planta física, equipos), el personal (calificación, capacitación), materiales, reglas, manuales, estándares y recursos financieros, entre otros; ii) Los procesos representan las distintas actividades involucradas en la producción de la atención en salud, justicia, seguridad y otros sectores; iii) Los **resultados** (outcomes) que constituyen los productos finales del proceso de atención. (OPS/OMS)¹⁴ Los resultados aluden al impacto de la atención en el problema que se intenta atender, identificando en este caso, los progresos en el acceso de las VSVS a los servicios integrales.

El contexto (estructura) en que se ofrecen los servicios afecta los procesos y los resultados a través de muchas vías. Por ejemplo, si las instalaciones del servicio no son apropiadas es posible que las VSVS no asistan a los mismos, al tiempo que las y los proveedores podrían

no estar motivados para realizar un buen trabajo. Dado que uno de los propósitos centrales de los modelos integrales de atención a la VS es mejorar el acceso a servicios, es necesario evaluar la disponibilidad de la oferta necesaria y oportuna para proveerlos; así como identificar y establecer medidas para eliminar las barreras económicas, culturales, legales e institucionales que impiden que las VSVS puedan utilizar dichos servicios de acuerdo a sus necesidades. En este sentido, el enfoque de la calidad se centra en el acceso universal del derecho a atención de alta calidad. Cuando los servicios de atención a la VS no responden adecuadamente, se produce un círculo vicioso en el que predomina una baja cobertura de los servicios y una pobre continuidad de la atención.

Las dimensiones de la calidad (estructura, procesos y resultados) incorporan a su vez, componentes transversales que promueven la igualdad y equidad de género, a saber: efectividad, eficiencia, eficacia, equidad y participación social.

- La **efectividad** consiste en la medición del grado en que una forma eficaz de intervención puede aplicarse o ponerse a disposición de todos los miembros de un grupo definido que podría resultar beneficiado. (OPS/OMS) Preguntas frecuentes relativas a la efectividad incluyen: ¿La oferta de servicios aborda las necesidades y problemas más importantes que enfrentan las VSVS? ¿Integra servicios curativos, preventivos, de protección a las VSVS y la recolección de evidencia legal? ¿Cuál es la cobertura de los servicios?

- La **eficacia** es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios. Consiste en determinar objetivamente que una forma de intervención es

¹⁴

OPS/OMS. Glosario de Calidad en salud. s/f

más útil y beneficiosa que inútil o perjudicial para alcanzar la finalidad preconizada, o que es más eficaz que el tipo de intervención que reemplazará, o que en realidad es mejor que no hacer nada. (OPS/OMS)

- La **eficiencia** consiste en la medición del grado en que se puede alcanzar un nivel determinado de efectividad con un costo mínimo de personal, de recursos y fondos. Expresa los resultados finales obtenidos en relación con los costos en términos de dinero, recursos y tiempo. (OPS/OMS) Al analizar la eficiencia se indagan aspectos como la racionalización del suministro de medicamentos, uso de la información de manera rutinaria en la toma de decisiones, monitoreo de los costos, entre otros.

- La **equidad** se centra en examinar la provisión de servicios a las personas que menos acceso tienen a través de mecanismos para eliminar barreras económicas, culturales, geográficas u otras que restringen el acceso. **Los servicios pueden ser eficientes sin ser equitativos pero solo un servicio efectivo puede ser equitativo.** La equidad desde la perspectiva de género significa justicia en la distribución del poder y los recursos sociales de acuerdo con las necesidades diferentes de los distintos grupos sociales.¹⁵ En el caso de las VSVS esto implica eliminar las barreras que impiden su acceso a todos los servicios disponibles y beneficiarse de las políticas públicas que dan respuesta a la VS.

- **La participación social** consiste en el ejercicio del derecho ciudadano a incidir sobre los factores y procesos que afectan su desarrollo, bienestar y salud tanto a nivel individual como colectivo. Involucra la capacidad para tomar

decisiones y llevarlas a la práctica en contextos donde esa capacidad ha sido negada. (OPS/OMS, 2009)

¹⁶Como señala María Isabel Matamala (1998) una atención de calidad debe resolver el motivo de la consulta tomando en cuenta la historia, el trabajo, la vida cotidiana, las necesidades y la subjetividad de las usuarias; al tiempo que potencia su autoestima, su autonomía, su dignidad y el ejercicio de sus derechos.¹⁷

El Estudio propone evaluar la calidad de los servicios a través del examen de las siguientes dimensiones: i) el contexto de políticas públicas que moldean la oferta de servicios de atención a la VS, ii) el contexto organizacional y características de las unidades de los servicios (estructura y procesos), iii) los resultados/impacto en el acceso a servicios y ejercicio de los derechos de las VSVS. Dadas las limitaciones del tipo de investigación y de las fuentes de información, el Estudio no analiza el impacto de las políticas públicas, del contexto organizacional y de las características de los servicios, sino que evalúa los avances, retos y oportunidades para ampliar el acceso a servicios y ejercicio de los DDHH de las VSVS. Asimismo, debido a las restricciones de tiempo y recursos financieros no se incluyó el análisis de perspectivas de las usuarias de los servicios ni de los miembros de la comunidad aunque se reconoce que el conocimiento sobre las mismas es de vital importancia para examinar la situación y calidad de los servicios de VS.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud. Género y Salud: Una Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en la Salud. 2009. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2820&Itemid=2224

¹⁶ OPS/OMS. (2009). Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud. Washington DC.

¹⁷ María Isabel Matamala, "Gender-related indicators for the evaluation of quality of care in reproductive health services", *Reproductive Health Matters* 6, no. 11 (1998): 10-21.

En la siguiente gráfica se presentan las dimensiones de calidad abordadas en el Estudio.



3. Metodología

3.1. Tipo de estudio.

Este estudio es de carácter descriptivo, dirigido a evaluar las dimensiones de la situación y calidad de los servicios seleccionados de atención a la VS de los sectores de salud, justicia y seguridad en los niveles de políticas públicas, el contexto organizacional y las características de las unidades de dichos servicios.

3.2. Unidades de análisis y muestras

Las unidades de análisis del Estudio fueron:

- Las unidades de servicios que ofrecen atención a la VS en el marco de la implementación del Modelo integral de atención a la VS diseñado por el UNFPA

en colaboración con socios nacionales.

- Proveedores y gerentes de las unidades de servicios seleccionados.

Se realizaron 39 entrevistas, de las cuales el 58% (23/39) correspondió al sector justicia, el 31% (12/39) al sector salud, el 8% (3) a la policía y 2% (1) a ONG. El 20% (8/39) se aplicó en Tegucigalpa y el 80% (31/39) en La Ceiba. En cuanto al sexo de las y los entrevistados, el 72% (28/39) fueron mujeres y el 28% (11/39) hombres. Tres de cada cuatro entrevistadas (os) tenía entre 35-54 años de edad y el 92% había completado estudios universitarios.

En cuanto a las muestras, la selección de las unidades de servicios se basó en la lista de instituciones que ofrecen atención a la VS en el marco de la implementación del Modelo integral de atención a la VS en Tegucigalpa y La Ceiba. La muestra

Cantidad de entrevistas realizadas según sector y área geográfica

Sector/Unidades de servicios	Tegucigalpa	La Ceiba	Total
Justicia <ul style="list-style-type: none"> Dirección Nacional de Medicina Forense Centro Integrado Interinstitucional de Justicia (CEIN) - Clínica forense Fiscalía de la mujer -Ministerio Público (MP) Fiscalía de la niñez (MP) Unidad de de Delitos sexuales (MP) Unidad de Femicidios (MP) Oficina de Coordinación Regional del Ministerio Público Oficina de la Fiscalía de Instrucción Corte Suprema de Justicia de la Ceiba Palacio de Justicia de la Ceiba Juzgado de violencia doméstica 	6	13	19
Salud <ul style="list-style-type: none"> Hospital Regional Atlántida (3er nivel) Unidad Metropolitana de Salud (3er nivel) Secretaría de Salud/Departamento de Salud Mental Centro de Salud (1er/2do nivel) 	2	14	16
Seguridad/Policia <ul style="list-style-type: none"> Dirección Nacional de Investigación Criminal Policia Preventiva Oficina de Operaciones de la Policia Preventiva 	-	3	3
ONG Comité Hondureño de Mujeres por la Paz "Visitación Padilla"	-	1	1
Total	8	31	39

de proveedoras (es) y gerentes fue no probabilística, escogiendo informantes clave de unidades/departamentos que ofrecen servicios de VS en los sectores y áreas geográficas seleccionados. La muestra de proveedores incluye una mayor cantidad de informantes de justicia, debido principalmente a que es el sector que tiene una mayor variedad de instancias involucradas en la atención, protección y sanción de la VS tales como juzgados, instancias del MP incluyendo fiscalías especializadas (mujer, niñez), unidades (femicidios, delitos

sexuales) y Medicina Forense.

3.3. Variables e instrumentos de recolección de datos

Las variables seleccionadas corresponden a tres dimensiones de la calidad: i) políticas públicas y dimensiones de la VS, ii) características de las unidades de los servicios en relación con sus estructuras y procesos; y iii) oportunidades y retos de los servicios seleccionados para

asegurar servicios de atención a la VS de alta calidad.

Para la elaboración de los instrumentos de recolección de datos se utilizaron distintas fuentes de información y referentes técnicos que establecen parámetros para la oferta de servicios de atención a la VS en los sectores de salud, justicia, y policía. Estos son:

- Intercambio con representantes de UNFPA LACRO en Honduras sobre las necesidades de información que el estudio deberá cubrir, realizado a través de entrevistas telefónicas.
- ¡Ver y atender! Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Ipas y UNFPA (2006).¹⁸
- Referencias de atención y medición desarrolladas por distintas organizaciones: Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, USAID, el Grupo de Trabajo Interagencial de Género (IGWG por sus siglas en inglés), Population Council, Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la Asociación Americana de Psicología, y el Banco Mundial.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en el Estudio fueron los siguientes:

a. Guía de análisis contextual.

Se utilizó para recabar información sobre la magnitud y características de la VS, las respuestas sectoriales

incluyen el marco legal, los compromisos internacionales relacionados con la VS de los que el país es signatario, la inversión pública sectorial, y la participación sectorial y de la sociedad civil.

b. Análisis de la Ruta Crítica/Flujograma de atención que siguen las VSVS.

Utilizando el diagrama descrito en el Modelo de Atención Integral que ha sido diseñado en el país y que incluye un listado de las organizaciones de servicios, las y los proveedores (as) describieron los retos/dificultades que enfrentan las usuarias cuando acuden a cada uno de estos servicios. En el caso de Honduras, las y los proveedores (as) y gerentes entrevistados (as) concentraron el análisis de retos en sus respectivas instituciones.

c. Cuestionario a proveedores (as) y gerentes de servicios.

Este instrumento incorporó preguntas sobre la estructura y procesos de los servicios.

d. Guía de identificación y descripción de los servicios de salud, justicia y policía.

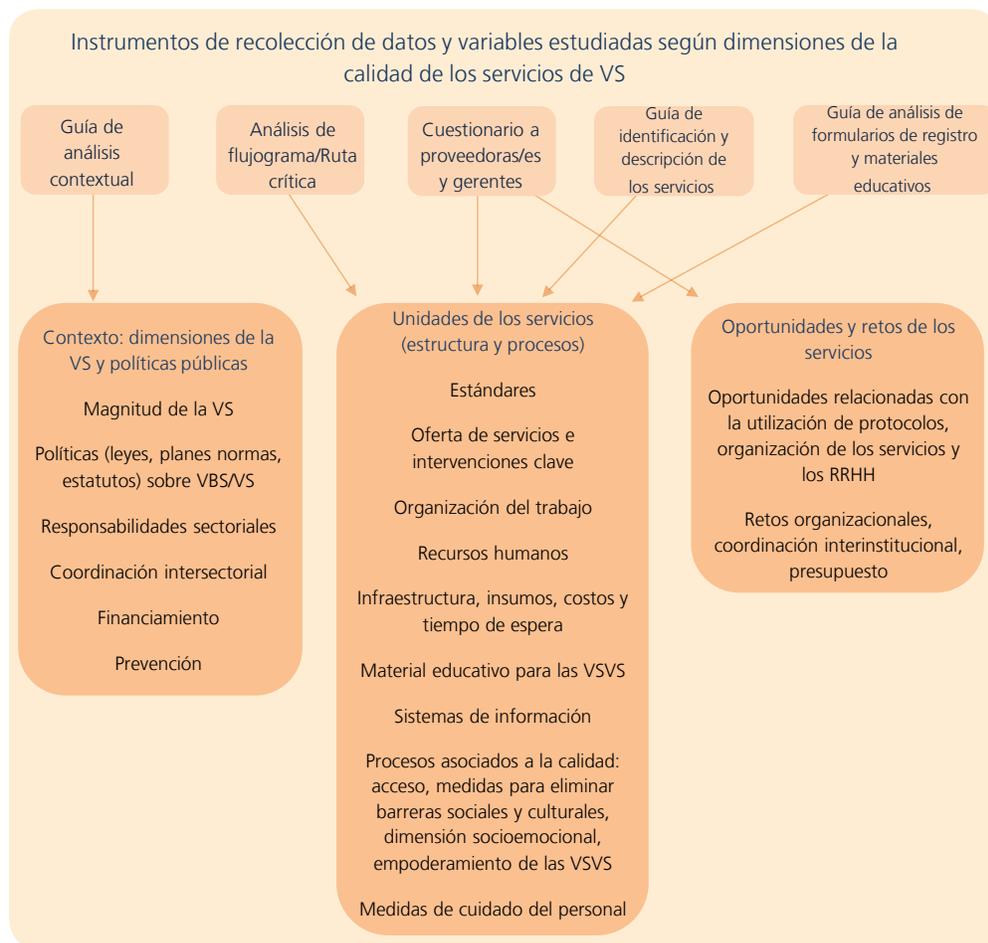
Incluyó las características generales de los servicios, evaluación del espacio de prestación de servicios, composición de la oferta, los recursos humanos, así como la dotación de insumos, equipos y materiales.

e. Guía para análisis de formularios de registro y materiales educativos.

En el análisis de los formularios de registro se examinó la inclusión de variables relacionadas con las características socio demográficas de la VS y del agresor, tipologías de VS, documentación de lesiones, denuncias previas, datos de la institución receptora de la denuncia/caso. Por su parte, el análisis de los materiales educativos integró una revisión de los temas abordados y los formatos de diseminación (folletos, carteles, stickers).

¹⁸ Troncoso E; Billings D; Ortiz O; Suárez C. (2006) ¡Ver y atender! Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual. Ipas, UNFPA. Chapel Hill, NC.

En la siguiente gráfica se presentan las variables e indicadores seleccionados y los instrumentos de recolección de datos utilizados.



Los cuestionarios para proveedoras (es) y gerentes fueron aplicados por las investigadoras mediante entrevista personal, mientras que el análisis de la Ruta Crítica/Flujograma de atención fue autoadministrado por las y los entrevistadas(os), una vez concluida la aplicación del cuestionario. La guía de análisis de contexto, la guía de identificación y descripción de los servicios, y la guía de análisis de formularios y materiales educativos fueron complementadas por las investigadoras. Los instrumentos estuvieron acompañados de un formulario de consentimiento informado y fueron aplicados previa autorización otorgada al UNFPA por parte de las autoridades pertinentes en cada institución. El trabajo de campo se desarrolló en el período abril - mayo de 2011.

Para la digitación y análisis de los datos del cuestionario para proveedoras (es) y gerentes, se utilizó el software Survey Crafter versión 3.5.3, que permite verificar los rangos de las variables, detectar inconsistencias y controlar el flujo interno durante la digitación de los cuestionarios. Las preguntas abiertas se codificaron una vez registradas todas las respuestas de las y los entrevistados. Se designaron categorías (temas, aspectos) a partir de los patrones generales de respuesta, las cuales posteriormente se enlistaron.

3.4. Consideraciones éticas¹⁹

- a. Anonimato, confidencialidad y privacidad del personal de servicios entrevistado.

Para asegurar la confidencialidad y el anonimato se siguieron los siguientes procedimientos estándares: i) envío de los cuestionarios y datos recolectados a la mayor brevedad a Ipas, una vez concluida la fase de recolección, ii) manejo de bases de datos del estudio solo por la investigadora principal del Estudio, y iii) las entrevistas se llevaron a cabo en espacios privados dentro de las organizaciones estudiadas.

- b. El formulario de consentimiento describe: i) el propósito del estudio, ii) qué significa la participación en el estudio, iii) cómo se mantendrá la confidencialidad, iv) el derecho a rehusar la participación sin perjudicar su trabajo en la institución, v) el derecho a rehusar contestar preguntas específicas durante la entrevista, y vi) el derecho a interrumpir la participación en cualquier momento.²⁰

- c. Capacitación del equipo de investigación. Las investigadoras de país recibieron capacitación en el manejo de los instrumentos de recolección de datos y en aspectos conceptuales que sustentan el Estudio, a fin de asegurar la confiabilidad de la información.²¹ Igualmente, se ofreció apoyo técnico en el desarrollo del trabajo de campo.

- d. Los beneficios del Estudio previstos para las organizaciones participantes, proveedoras(es) de servicios y las(os) usuarias incluyen:

i) mejora de los servicios existentes, ii) identificación de necesidades de capacitación y supervisión del personal, y iii) utilización de los resultados para informar a la comunidad y favorecer el trabajo colaborativo entre las instituciones participantes en la implementación del Modelo Integral.²²

- e. Conocimiento adecuado sobre la naturaleza y alcance del Estudio por parte de los servicios seleccionados y el personal de investigación.

Las oficinas de país del UNFPA apoyaron a las investigadoras de país en la presentación y discusión del Estudio con las autoridades competentes en cada sector.

Las entrevistas fueron acompañadas de un folleto descriptivo que explica los antecedentes del Estudio, objetivos, metodología, sus beneficios para las instituciones, las y los proveedores(as) y gerentes de servicios, las comunidades y las mujeres VSVS. También detalla las actividades a desarrollar una vez concluida la investigación.

¹⁹ Tomado de: Luciano, D. Calidad de los servicios de atención a la violencia sexual seleccionados en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Protocolo de investigación. Ipas y UNFPA. Febrero de 2011.

²⁰ Skinner T., Hester M., and Malos E. Methodology, feminism and gender violence. In Researching gender violence. Willian Publishing, Oregon, USA.

²¹ Ellsberg, M. and Heise, L. (2005). Researching violence against women: a practical guide for researchers and activists. World Health Organization and PATH. Washington .DC.

²² Greeson M and Campbell R. (2008). Step-by-Step Practitioner Toolkit for Evaluating the Work of Sexual Assault Nurse Examiner Programs in the Criminal Justice System. US Department of Justice.

4. Resultados

4.1. Situación de la violencia sexual, políticas públicas y responsabilidades sectoriales

4.1.1. Dimensiones del problema

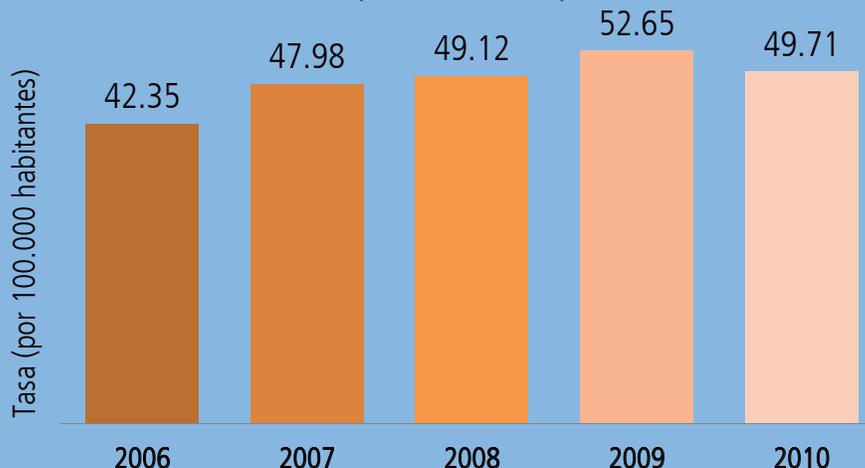
Los datos existentes sobre la VS en Honduras, aunque parciales, muestran las amplias dimensiones del problema. Durante el período 2006-2010, la tasa de violaciones sexuales reportadas a la policía fluctuó entre 42,35 en el 2006 y 52,65 en el 2009 por cada 100,000 habitantes, verificándose una diferencia de diez puntos porcentuales entre ambos períodos analizados. El Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) encontró que en el 2010, entre los femicidios reportados en fuentes periodísticas, un 3,9%

fue femicidio sexual. (IUDPAS-UNAH, 2011)²³

Por su parte, según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2005-2006), el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que ha sufrido violencia física y sexual en los últimos 12 meses por parte del compañero fue 8,6%. Entre éstas, el 18% declaró haber tenido que acudir a un médico o centro de salud. Entre las mujeres que han sufrido violencia en los últimos 12 meses por parte del compañero, el 31,7% buscó ayuda: en amigas (37,6%), en su familia, (52,4%), la Fiscalía Mujer (15,1%), la Policía (17,5%), centros de salud (6,2%),

²³ IUDPAS-UNAH. Observatorio de muertes violentas y femicidios. EDICIÓN No. 02 / Marzo 2011. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. El Observatorio define como femicidio sexual "Los casos en que los ataques sexuales como la violación u otro tipo de agresión sexual culminan con la muerte de la víctima; o el cuerpo de la víctima es expuesto desnudo o ritualizada de manera sexual (objetos en la vagina, piernas abiertas, senos y genitales mutilados.)"

Tasa de violaciones sexuales reportadas a la policía (2006-2010)



Fuente: Policía Nacional, Dirección Nacional de Investigación Criminal de Honduras.

hospitales (4,9%), juzgados (11,4%) e iglesias (29,1%). (Instituto Nacional de Estadística de Honduras, 2007)²⁴

Esta misma encuesta reveló que la proporción de mujeres de 15 a 49 años que ha sufrido abuso sexual desde los 12 años fue de 8,7% y antes de los 12 años, 10,5%. Un análisis de las encuestas demográficas y de salud que exploró el abuso sexual en la niñez entre mujeres en edad reproductiva encontró que en Honduras, la edad promedio del primer episodio de abuso sexual fue de 15 años y la proporción que indicó que la primera experiencia de abuso sexual ocurrió antes de los 15 años fue el 58%. (CDC y USAID; s/f)²⁵

4.1.2. Marco legal y planes nacionales

Honduras cuenta con instrumentos de políticas públicas que establecen tipologías específicas de VS, sanciones, medidas para la reparación de daños, la defensa

de los derechos de las víctimas y la prevención de la VS. Las distintas leyes incorporan la mayoría de las tipologías de VS establecidas por la OMS (2003), con excepción de la violación sistemática en situaciones de conflicto armado. La Ley contra la Violencia Doméstica menciona las relaciones sexuales no deseadas y, en este sentido, si por motivo de una denuncia de violencia doméstica, se llega a saber de una violación, existe la obligación de oficio, de remitir al Ministerio Público para que proceda por medio de acción penal. La violación en matrimonio puede perseguirse penalmente, sin embargo, lo que el Código Penal no establece es un tipo penal o delito específico para esta acción, lo cual sería altamente deseable para visibilizarla, ya que culturalmente y socialmente es aceptada cuando se trata del cónyuge o pareja, y con mayor permisividad si se trata del cónyuge.

Las sanciones de estos delitos varían dependiendo del tipo de VS y situaciones agravantes, resaltando que las penas máximas se asignan tomando en consideración la edad, la capacidad, estado y voluntad de la víctima, la relación víctima agresor; y la transmisión intencional de ITS/VIH. En este sentido, en el

²⁴ Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) and Macro International, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005–2006, Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud and INE; and Calverton, MD, USA: Macro International, 2006.

²⁵ CDC, USAID. RESEARCH BRIEF: CHILDHOOD SEXUAL ABUSE AMONG WOMEN IN EL SALVADOR, GUATEMALA, AND HONDURAS. Disponible en: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/surveys/PDFs/Childhood%20Sexual%20Abuse-accessible.pdf>

Tipologías de VS incluidas en el marco legal Hondureño

Tipología	Ley (es) que la incorporan
a. Violación en el matrimonio	En ninguna de éstas se incluye la violación en matrimonio
b. Violación en citas amorosas	Nota: Aunque esta tipología no está indicada explícitamente en las distintas leyes analizadas, las estipulaciones en el Código Penal permiten que se persiga penalmente a través del delito de violación.
c. Violación sistemática durante conflictos armados	No está establecida en las leyes
d. Insinuaciones, o el acoso, no deseadas de carácter sexual, incluyendo la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores	Código Penal (2006, reformas al Código Penal en relación a delitos sexuales) Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer
e. Abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas	Código Penal (como violación especial)
f. Abuso sexual de menores de edad	Código Penal Código de la Niñez y Adolescencia
g. Matrimonio o la cohabitación forzada	No se establece en las leyes.
h. Matrimonio de menores de edad	Código de Familia(1984)
i. Actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres	Código Penal (2006) Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer y su Reglamento de Aplicación (2008) Ley contra la Violencia Doméstica
j. Prostitución forzada	Código Penal (2006) Ley de Policía y Convivencia Social (2001)
k. Trata de personas con fines de explotación sexual	Código Penal (2006) Ley de Policía y Convivencia Social

Las tipologías incluidas en este cuadro corresponden a las establecidas por la OMS (2003), en el Reporte Mundial sobre Violencia y Salud. Ginebra.

Código Penal los casos de violación sexual siguientes son sancionados con la pena mayor, 15 a 20 años:²⁶

- Cuando la víctima sea menor de 14 años;
- Cuando la víctima se halle privada de razón o de voluntad o cuando por

²⁶ Código Penal. Decreto 144-83
<http://www.congreso.gob.hn/leyesdehonduras/2006-2007/Decreto%20234-2005.pdf>

- cualquier causa no pueda oponer resistencia;
- Cuando el sujeto activo para cometer el delito de violación intencionalmente disminuya o anule la voluntad de la víctima utilizando para ello sustancias psicotrópicas o estupefacientes, incluyendo alcohol, o cometió la violación encontrando al sujeto pasivo

- en la situación anterior;
- Cuando el sujeto activo esté encargado de la guarda o custodia de la víctima y se valga de su condición de autoridad para tener acceso a la misma; y,
- Quienes a sabiendas que son portadores del VIH o una enfermedad contagiosa de orden sexual incurable, cometen la violación.

Con la misma pena se sancionarán los casos de violación que se cometan por más de una persona, por alguien reincidente, cuando la víctima esté embarazada, quede embarazada como producto de la violación o cuando la víctima sea mayor de 70 años. En el caso de otras formas de VS como el incesto cuando la víctima es mayor de 18 años, la sanción puede ser de 4 a 6 años de reclusión y se incrementa en un medio si tiene entre 14 y 18 años. El hostigamiento sexual en el trabajo puede ser sancionado con pena de reclusión de 1 a 3 años o de inhabilitación especial por ese mismo período, mientras que el proxenetismo podría ser sancionado con pena de reclusión de 6 a 10 años y multa de 100 a 200 salarios mínimos e incrementar a un medio si la víctima es menor de 18, entre otras cuatro causales mencionadas.

Cabe destacar que en el marco de las reformas al Código Penal, en el Artículo 149 (A-D) se establecen penas para los casos de abuso sexual en menores de 18 años relativos a:

- Su inducción o permitir su exposición en centros que promuevan la explotación sexual comercial,
- Su utilización en exhibiciones o espectáculos públicos o privados de naturaleza sexual,
- El acceso carnal o actos de lujuria con personas mayores de catorce (14) o menores de dieciocho (18) años de edad, realizados a cambio de pago

o cualquier otra retribución en dinero o especie a la persona menor de edad o a una tercera persona,

- Delito de Pornografía, quien por cualquier medio sea directo, mecánico o con soporte informático, electrónico o de otro tipo financie, produzca, reproduzca, distribuya, importe, exporte, ofrezca, comercialice, o difunda material donde se utilice la persona e imágenes de personas menores de dieciocho (18) años de edad en acciones o actividades pornográficas o eróticas; al igual que la tenencia de material pornográfico de niños, niñas y adolescentes. Asimismo, se dispone que los delitos de violación y explotación sexual contra menores de 18 años se procederá mediante acción pública ejercida por el Ministerio Público de oficio o a instancia de parte interesada.²⁷

En cuanto a los lineamientos generales de atención, el país cuenta con el protocolo de aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica que incluye especificaciones sobre la VS. Asimismo, en el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer (2006-2010), elaborado por el Instituto Nacional de la Mujer, en su marco conceptual incorpora información sobre la VS y establece dos actividades relativas a la VS: i) *“Elaborar e implementar manuales y material educativo sobre las diferentes formas de violencia (acoso, explotación sexual y comercial, violencia doméstica intrafamiliar, incesto, etc.) contra la mujer dirigida a funcionarios que atienden esta problemática y población usuaria; y ii) Realizar investigaciones sobre delitos de orden sexual, femicidio, VIH/SIDA, violencia doméstica, cumplimiento*

²⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. República de Honduras, C.A. DECRETO No.234-2005

de los convenios Internacionales, participación de la mujer en estructuras locales y comunales, aplicaciones de la ley, acoso sexual,

violencia contra la mujer en grupos étnicos, violencia patrimonial ejercida sobre las mujeres, violencia contra las mujeres en la



Leyes, reglamentos y acuerdos que incorporan medidas sobre VBG/VS

- **Código Penal** (Decreto 144-83) <http://www.congreso.gob.hn/leyesdehonduras/2006-2007/Decreto%20234-2005.pdf>
- **Ley contra la Violencia Doméstica** (Decreto N°132-97) <http://www.congreso.gob.hn/leyesdehonduras/2006-2007/DECRETO%20250-2005.pdf>
- **Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer** (Decreto No. 34-2000) <http://www.congreso.gob.hn/leyesdehonduras/34-2000.pdf>
- **Código de la Niñez y la Adolescencia** (Decreto N°73-96) http://www.bvs.hn/bva/fulltext/Leyes_honduras.PDF
- **Código Procesal Penal** (Decreto N°99-E) http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/hnd/sp_hnd-int-text-cpp.pdf
- **Código de Familia** (Decreto N°76-84) <http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes>
- **Ley de Policía y Convivencia Social** (Decreto N°226-2001) <http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes>
- **Ley Especial del VIH/SIDA** (Decreto N°147-99) <http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Reglamentos>
- **Creación de las Consejerías de Familia.** Acuerdo N°0079 del 9 de junio de 1993. La Gaceta N°27065
- **Reglamento de la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer.** Acuerdo Ejecutivo N°058-2008 del 25 de noviembre del 2008 emitido por el Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de la Presidencia. <http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Reglamentos>

*participación política, VCM en el campo laboral, influencia de las maras en la educación, explotación sexual y comercial, entre otras.*²⁸ Cabe destacar que ninguno de los objetivos e indicadores de dicho plan introducen la VS explícitamente.

4.1.3. Competencias sectoriales

Las responsabilidades sectoriales consignadas en el marco legal hondureño abordan varias de las medidas establecidas en los estándares internacionales relativos a la sanción, prevención, y atención de VS. Sin embargo, en algunos aspectos importantes como estipulaciones sobre la interrupción del embarazo en casos de violación, la referencia a servicios, la normatización de la atención en salud, y los vínculos entre salud sexual y reproductiva y VS, aun se verifican importantes vacíos.

Sector salud.

De acuerdo a sus lineamientos, tiene a su cargo la detección y vigilancia de la VS, la confirmación, diagnóstico y registro de los casos confirmados, visitas domiciliarias y la atención en crisis y apoyo psicológico. También el marco legal incorpora medidas para la adopción en casos de embarazos por violación, la atención prenatal, y servicios de ITS (ofrecer información, prueba diagnóstica y quimioprofilaxis). Las medidas de atención al VIH en general, están incorporadas en las Normas de Atención Clínica del Adulto con VIH. En cuanto a la anticoncepción de emergencia (AE), en las nuevas normas de atención integral a la Mujer, se eliminaron las páginas que abordaban el tema. De igual forma, las normas no incorporan la posibilidad de interrumpir el embarazo como una opción para

²⁸ Instituto Nacional de la Mujer. Plan nacional contra la violencia hacia la mujer. 2006-2010. Honduras. http://search.yahoo.com/r/_ylt=A0oG7nefLEhO61wAfsRXNyoA;_ylu=X3oDMTE1dWk3Nmt0BHNIYwNzcgrwb3MDMQRjb2xvA2FjMgR2dGika1NNRTA0MV8yMTM-/SIG=14gs4s93a/EXP=1313381663/**http%3a//webapps01.un.org/vawdatabase/uploads/PLAN%2520NACIONAL%2520CONTRIA%2520LA%2520VIOLENCIA%2520HACIA%2520LA%2520MUJER.pdf

las mujeres VSVS. El Código Penal define el aborto como ilegal en todas las circunstancias. En cuanto al embarazo producto de una violación sexual, no existen normas o políticas establecidas sobre cómo proceder en estos casos, por lo que en la atención prenatal se utiliza el mismo procedimiento para todas las embarazadas, independientemente de si es producto de una relación consentida o una agresión sexual. Sin embargo, el Código Penal establece obligaciones a los reos condenados por delitos sexuales, tales como: proveer alimentos a la “ofendida y a los concebidos”; reconocer a los “concebidos” salvo oposición de la madre; indemnizar por los costos del tratamiento médico o psicológico, terapia y rehabilitación física y ocupacional por perturbación emocional, dolor, sufrimiento y cualquier otra pérdida sufrida por la víctima.

Los documentos que establecen las responsabilidades del sector salud en cuanto a la VS son el Manual de normas de atención integral a las y los adolescentes, las Normas y procedimientos para el abordaje de la violencia intrafamiliar y doméstica, Las estipulaciones sobre adopción están indicadas en el Código de Familia, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia. También existe un proyecto de ley de adopción desde el 2007. Cabe destacar que el sector salud no cuenta con protocolos específicos de atención integral a la VS, con excepción del reglamento de las Consejerías de Familia, el cual enfatiza en la violencia intrafamiliar en general. Esto limita el desempeño de las y los proveedores debido a la ausencia de lineamientos aplicables a las intervenciones del sector, particularmente en la detección y registro, el diagnóstico diferencial, los pasos para garantizar una atención integral a las VSVS, el tratamiento a agresores, la referencia, el seguimiento; y la conformación de redes

interinstitucionales y comunitarias.

Medicina Legal.

La Ley del Ministerio Público establece que la Dirección General de Medicina Forense es responsable del registro de la historia del delito aunque cabe destacar que la Ley del Ministerio Público no menciona específicamente la VS ni los aspectos específicos relacionados con ella, especialmente el examen físico, el registro y clasificación de lesiones, la recolección de pruebas y la toma de muestras para evidencia legal. Medicina Legal no ofrece tratamiento y seguimiento a lesiones, prevención del embarazo, ITS, HIV, Hepatitis B, consejería y apoyo social, ni referencia a otros servicios.

Juzgados.

Tienen la posibilidad, de acuerdo a la legislación, de expedir medidas de seguridad (órdenes de protección) para las VSVS y testigos, designar un abogado (a) de oficio para el imputado no para la víctima, quien será obligatoriamente representada por el Ministerio Público. También, por ley, los juzgados deben realizar las audiencias de acuerdo al proceso penal o de violencia doméstica, el juzgamiento y sentencia, procesamiento y condena de agresores, seguimiento de las actuaciones de la situación procesal del imputado, y coordinación con centros penitenciarios para remisión de penados. Algunas de estas tareas se realizan en conjunción con el Ministerio Público y/o con la Policía. Los instrumentos de políticas públicas que establecen las responsabilidades y rol de los juzgados son la Ley de protección a testigos, y el Código Procesal Penal.

Policía.

Está a cargo de la recepción de denuncias, la referencia a servicios, la provisión de información sobre VS y servicios existentes, y prevención de la VS (prevención del delito). Otras actividades son realizadas en coordinación o

también son responsabilidad del Ministerio Público tales como el arresto del ofensor (detención provisional) y resguardo del lugar de los hechos, la investigación de denuncias (detalles y antecedentes de la VS, incluyendo la versión de testigos), y la protección a las VSVS y de terceros (de su integridad física, privacidad). Estas competencias están establecidas en diversos instrumentos tales como la Constitución de la República, el Código Procesal Penal, la Ley de Policía y Convivencia Ciudadana, la Ley Orgánica de la Policía Nacional, la Ley contra la Violencia Doméstica, Ley de control de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y otros Similares; y el Protocolo de Atención a Mujeres Sobrevivientes de Violencia para Policías.

Ministerio Público.

“La Guía Práctica para la Eficaz Atención a Víctimas de Delitos Sexuales, de Explotación Sexual Comercial y su Investigación” incluye al MP en la lista de lugares en los que las VSVS pueden interponer la denuncia. También describe quienes pueden denunciar, los aspectos a tener en cuenta al recibir la denuncia y al entrevistar a una víctima (sea menor o mayor de dieciocho años), las pruebas periciales, las pruebas antirretrovirales, la preservación de prueba, el decomiso de evidencia, el manejo del sitio del suceso, las consideraciones en casos de menores de 18 años; y los elementos a considerar según tipo de delito. Asimismo, la Ley contra la Violencia Doméstica también establece responsabilidades del MP en cuanto a la atención y suministro a las víctimas de los servicios legales oportunos, informar sobre medidas de seguridad, vigilar la ejecución y el cumplimiento de las medidas de seguridad, entre otros. La Ley de Protección a Testigos en el Proceso Penal del MP define las intervenciones para brindar este tipo de servicio con el objetivo de asegurar la participación eficaz y efectiva de los testigos.

Por su lado, las intervenciones de **prevención** deberían ser transversales y corresponderían a todas las instancias que trabajan en torno a la VBG/VS. Distintos instrumentos incluyen medidas de prevención de la VBG tales como la capacitación de proveedores para identificar a las VS/SVS, la educación para cambiar percepciones sobre normas culturales que refuerzan la VS, los cambios en el marco legal (sanción de la VS), las herramientas para la evaluación de riesgo aplicadas a respuestas interagenciales, y medidas para evitar la revictimización (por ejemplo, las órdenes de protección). Las medidas de prevención están indicadas en el Protocolo de Atención a Mujeres Sobrevivientes de Violencia para Policías, la Política Nacional de Salud Mental, el III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras, la Política Nacional de Salud Mental, y el Departamento de capacitación del Ministerio Público, entre otros.

A pesar de las estipulaciones legales, la implementación de estas responsabilidades sectoriales se ve seriamente afectada por la ausencia de recursos humanos, técnicos y financieros, las limitaciones para la articulación intersectorial y la ausencia de mecanismos que garanticen el acceso oportuno y eficiente a las VS/SVS. Algunas de los obstáculos para la ejecución de estas tareas se detallan en las siguientes secciones de este informe, particularmente las relativas a la infraestructura, los insumos, recursos humanos, y los procesos asociados a la calidad tales como las barreras de acceso a los servicios que enfrentan las VS/SVS, la ausencia de mecanismos de mejora continua; y las medidas de autocuidado del personal.

En cuanto a la **coordinación intersectorial** para la integración de todas las instancias correspondientes en el desempeño de estas competencias sectoriales, el Manual de normas de atención

integral a las y los adolescentes y las Normas y procedimientos para el abordaje de la violencia intrafamiliar y doméstica incorporan los pasos para la implementación de las medidas establecidas, los indicadores de progreso y reportes, así como la referencia y contrareferencia. No obstante, no establecen redes de atención ni las responsabilidades de los sectores que participan en la coordinación.

La participación de las organizaciones de mujeres y feministas ha sido clave en el desarrollo de leyes, normas y protocolos relativos a la VBG/VS, y su colaboración e intervención en las fases de implementación y monitoreo y evaluación está consignada en varios de los instrumentos antes mencionados.

En cuanto al **financiamiento** de las intervenciones relativas a la VS, ninguno de los instrumentos de políticas establece medidas de asignación presupuestaria para su implementación. Al momento de realización del Estudio no se disponía de información sobre la inversión sectorial para la atención y prevención de la VBG/VS. La información proporcionada en algunas de las entrevistas es parcial y no necesariamente referida a un año fiscal en particular y/o al monto total específico para este problema.

4.2. Características de las unidades de los servicios estudiados: estructuras y procesos

En la oferta de servicios de atención a la VS en Honduras participan instancias públicas y privadas. Por un lado, las instancias gubernamentales sectoriales y por otro lado las ONGs de mujeres que ofrecen servicios de apoyo legal, asistencia psicológica, grupos de apoyo o autoayuda y referencia, a la par de la abogacía y la vigilancia ciudadana. Los tres sectores estudiados ofrecen sus

servicios a través de instancias con distintos grados de complejidad en los niveles regional y central, departamental y local. A mayor nivel de complejidad, mayor cantidad de recursos humanos y tipo de servicios. Cabe destacar que la mayoría de los servicios con oferta diversificada de intervenciones se concentra en las zonas urbanas.

4.2.1. Oferta de servicios de VS e intervenciones clave

Actualmente la composición de la oferta de servicios de VS presenta variaciones dependiendo del sector.

Salud

En las unidades estudiadas, el único servicio especializado para VBG/VS son las consejerías de familia en Tegucigalpa, a cargo del Departamento de Salud Mental de la Secretaría de Salud. Las y los entrevistados en La Ceiba señalaron que todavía no se han establecido las intervenciones especializadas de VS aunque los servicios de ginecología, emergencia, psicología, laboratorio, psiquiatría, y cirugías están disponibles para estos casos, además del Programa de atención integral a la familia y el área de Trabajo Social. A nivel nacional existen 16 consejerías de familia especializadas en atención a la violencia intrafamiliar. Actualmente las consejerías cuentan con poco apoyo técnico, realizan su trabajo en condiciones mínimas; y centrado en la atención a los casos de violencia doméstica derivados por los juzgados.

Justicia

Las y los entrevistados indicaron que la administración de justicia tiene servicios especializados como las fiscalías de la mujer y la niñez, unidades de delitos sexuales y de femicidio que incorporan acciones directas relacionadas con la VBG/VS. El MP cuenta además con servicios generales que son utilizados en casos de VS tales como Medicina Forense e

Investigación Criminal. La mayoría de las solicitudes de peritaje médico legal son procesadas a través de Medicina Forense. Los juzgados expiden medidas de seguridad (órdenes de protección), investigan los casos de VS, valoran la denuncia (los juzgados no pueden ofrecer pruebas), realizan las audiencias de acuerdo al proceso legal, juzgamiento y sentencia, condena y seguimiento de la ejecución de la pena de agresores; y coordinan con centros penitenciarios para remisión de penados.

Policía

Las y los entrevistados señalaron que sus intervenciones actualmente incluyen la investigación de VS en menores y mujeres, recepción de denuncias, detenciones, imposición de medidas, remisiones, visitas domiciliarias cuando hay una denuncia, investigación; y recolección de pruebas.

4.2.2. Organización del trabajo

En la actualidad existen mecanismos de coordinación interinstitucional entre las distintas instancias que trabajan en la administración de justicia, debido en parte, al carácter complementario de sus competencias sectoriales establecidas en el marco jurídico. La articulación del sector salud con estas instancias no fue explícitamente identificada en las respuestas de las y los entrevistadas (os) de estos sectores, aunque las (os) informantes del sector salud indicaron que atienden casos remitidos por estas instancias y, a su vez, los centros de salud refieren las VSVS a las mismas.

En cuanto a las **puertas de entrada a los servicios**, el 70% (27/39) de las y los entrevistadas (os) señaló que las VSVS suelen llegar en busca de los servicios a través de la demanda espontánea (cuenta propia, familiares o allegados), entre un 49%-59% indicó que a través de distintos servicios como

Estrategias complementarias de trabajo entre el MP y la policía

Ministerio Público	Policía
Mecanismos de preservación de evidencias y pruebas recolectadas	
<ul style="list-style-type: none"> La evidencia física se mantiene a través de la cadena de custodia en el almacén de la Coordinación, donde se conserva documentos, sábanas, ropa. Medicina Forense se encarga de la recolección y preservación de las pruebas, ya que en algunas instancias no hay almacén de evidencias. Trabajo Social realiza un estudio de los casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Con cadena de custodia, mantenida por el técnico. Envío al almacén de evidencias.
Mecanismos de protección de víctimas y terceros	
<ul style="list-style-type: none"> Mediante proceso de testigo protegido. En audiencia se toman medidas de protección visual. Esta protección solo se ofrece durante el juicio. Remisión de las VSVS a Casa Ixchel (refugio sólo en La Ceiba) o al Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (INFHA). Se indican medidas de protección. Se utilizan códigos para identificar información de los casos y, al mismo tiempo, proteger a las VSVS y/o terceros. Dos entrevistadas(os) indicaron que no protegen a las VSVS debido a que la protección es un proceso difícil y además la institución tiene limitaciones presupuestarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente no se garantiza ninguna protección. Esta limitación afecta seriamente la seguridad de las sobrevivientes al tiempo que constituye una barrera a la denuncia y al seguimiento por parte de las mujeres en el proceso judicial. Las víctimas son remitidas a otras instituciones: Casa "Ixchel", Fiscalía, Unidad de delitos contra la mujer y Trabajo social.
Técnicas para investigar las denuncias de VS	
<ul style="list-style-type: none"> Recolección de evidencia Declaración y entrevistas a la víctima y los testigos. Inspecciones. Evaluaciones físicas, psicológicas y psiquiátricas. Observación. Pruebas aplicadas. Estudios psicológicos, de Trabajo Social sólo en las fiscalías especiales y de Medicina Forense. Peritajes, inspecciones oculares, extracción de muestras, análisis de ADN, toxicología. Inspecciones al lugar de los hechos. Actas y reconocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Declaración de la víctima y testigos. Evaluación física y psicológica. Identificación del sospechoso. Inspecciones oculares. Antecedentes policiales. En las jefaturas – trabajo investigativo en donde no hay DNIC.
Tipo de información que se indaga durante el interrogatorio de testigos de casos de VS	
<ul style="list-style-type: none"> Ocurrencia del abuso (si ocurrió o no) Descripción de los hechos y/o conocimiento de esos hechos. Presencia de testigos Hora y lugar de ocurrencia Reconstrucción cronológica Relación víctima - agresor Uso de armas y/ o intimidación Comprobación del testimonio <p>Dos entrevistados indicaron que el tipo de información que se indaga depende de la edad y condiciones de la víctima. Señalaron que la administración de justicia examina el entorno familiar y social de la VSVS. En la indagación que realiza el área de Trabajo Social se evalúan múltiples circunstancias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Descripción del hecho (como sucedió, cuando, donde, qué estaba haciendo la VSVS, si conoce al agresor) Información básica para dar respuesta al problema (datos generales) Características del sospechoso Posibles testigos – quién pueda ayudar a esclarecer quien perpetró el delito.

parte de la referencia (consulta externa, policía, autoridades legales, emergencias) o detectadas mientras buscan otros servicios [51% (20/39)]. El 49% (19/39) señaló que recibe VSVS referidas por la comunidad (iglesias, escuelas, grupos comunitarios). Como puede observarse, la demanda espontánea es la vía prioritaria a través de la cual las VSVS ingresan a las unidades de servicios estudiadas. Cabe destacar que no hay mecanismos documentados de referencia, lo que impide dar seguimiento a las VSVS.

A partir de las entrevistas a las y los proveedoras(es) y gerentes, se identificaron **estrategias complementarias** de trabajo entre las unidades de servicios del MP y la policía.

La participación del **MP** en el juzgamiento de los casos de VS, descrita por las y los entrevistados, incluye las siguientes acciones:

- Ejerciendo/entablando la acción penal.
- Acusación de oficio. Ejerce la acción acusatoria.
- Asistencia a tribunales.
- Desde el requerimiento hasta que el agresor es condenado o descargado.
- Acción directa a través de los requerimientos fiscales.
- Como ente acusador, representando y defendiendo los intereses de la víctima. Representación jurídica en todo el proceso legal.
- Activamente, imputa la acción penal a través de la presentación del requerimiento fiscal y se encarga de trasladar a los testigos.
- Dirige y supervisa la investigación.
- Representación en los tribunales y requerimientos fiscales.

Las y los entrevistados de las unidades de **salud** señalaron

que ofrecen los servicios de atención a necesidades médicas y psicológicas, incluyendo diagnóstico de las ITS/VIH. También reportaron que realizan pruebas diagnósticas tales como química sanguínea, hemogramas, cultivos, Frotis, punción lumbar, cultivos de secreciones, ultrasonidos, prueba de embarazo, sangre, orina, RPR (rapid plasma reagin) – VDRL – VIH/sida; las cuales generalmente están disponibles. Cabe destacar que desde la reforma de la Ley contra la Violencia Doméstica muchas consejerías de familia deben atender no solo a las mujeres agredidas sino también a sus parejas agresoras, lo que en práctica ha implicado una división del trabajo en el que las psicólogas atienden a las mujeres y las trabajadoras sociales atienden a los agresores.²⁹

4.2.3. Recursos humanos (RRHH) para la atención a la VS: tipo y competencias técnicas

Las y los entrevistados de las unidades de servicios de **salud** estudiadas indicaron contar con médicas (os), enfermeras (os), trabajadores(as) sociales, psicólogas (os) y uno refirió contar con un asesor legal. La cantidad y tipo de RRHH varía según nivel de atención, concentrándose la asistencia especializada, la consulta externa y hospitalización en el segundo y tercer nivel, mientras que los servicios básicos, la promoción y prevención de salud se ejecutan en los centros de primer nivel. En la **policía** indicaron que cuentan con policías, oficiales, secretarios (as), investigadores (as), técnicas, y motoristas, para atender a las VSVS. El sector **justicia** indicó que tienen fiscales, defensores (as) oficiales, asesoras (es), jueces, psiquiatras, médicos forenses, psicólogos,

²⁹ En años anteriores se implementó un proyecto orientado a identificar, dentro de las lesiones de causa externa, aquellas que tenían relación con diversas formas de VCM. Este proyecto se implementó en los hospitales de 3 ciudades del país y en los centros de salud del área metropolitana de Tegucigalpa. El registro y tamizaje de la violencia doméstica en la Región Metropolitana de Tegucigalpa se mantiene en ejecución. http://new.paho.org/hon/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=150

Necesidades de capacitación en VS – temas prioritarios identificados por las y los entrevistadas (os)

- Marco conceptual: Violencia de género y VS, tipos de VS, VS en el núcleo familiar, efectos de la VS, acoso sexual, maras y pandillas en relación con la VS, equidad de género, factores asociados a la agresión sexual contra menores, violación sexual en serie, VS y derechos y salud sexual y reproductiva.
- Administración de justicia - legislación: Aplicación de la Ley de Violencia Doméstica y delitos sexuales, medidas de protección, derechos de las VSVS, apoyo legal a VSVS, Derecho comparado, tratados internacionales, derechos de las mujeres, interrogatorio y contrainterrogatorios en VS, investigación de casos de VS, aplicación del proceso civil, recopilación de indicios en el lugar de los hechos, tratamiento procesal de menores afectados por violencia sexual; y recepción de denuncias.
- Apoyo emocional: Abordaje de las VSVS en las etapas iniciales, seguimiento emocional y aspectos de salud mental, primeros auxilios psicológicos, salud mental y VS, consejería, seguimiento, identificación de la VS, actualización de pruebas psicológicas y entrevistas; y desarrollo de habilidades sociales en las VSVS.
- Medicina forense: Psiquiatría forense, odontológica forense (las VSVS muchas veces son mordidas o golpeadas en la boca), términos médico- forenses relacionados con el abuso sexual; y toma de muestras.
- Garantía de la calidad: Protocolos para asegurar lineamientos unificados, medidas para garantizar la calidad en la atención, coordinación interinstitucional.
- Atención médica: Identificación de casos, enfermedades post trauma de violencia.
- Sistemas de información: Registro de casos y disseminación de información para sustentar el trabajo.
- Grupos de población específicos: Adolescentes, niñas y niños.

motoristas, citadores, trabajadores sociales, analistas de investigación, receptora de denuncias, asistentes, secretarías y guardias.

La dotación de RRHH según unidad de servicio estudiado presenta importantes variaciones en términos de cantidad, formación profesional y tipo de contratación (permanente y temporal). Esta situación podría no ser problemática siempre y cuando se cuente con protocolos que determinen los contenidos

de las distintas intervenciones, los roles de cada proveedor (a) y departamento/área, el algoritmo de referencia y contrareferencia y de las acciones de las redes de servicios.

En cuanto a las **competencias técnicas de los recursos humanos**, el 79% (30/39) de las y los entrevistados señaló que ha sido capacitado para la atención a las VSVS, el 21% (8/39) respondió que no y 2,6% (1) no respondió a la pregunta. Los temas abordados en la capacitación recibida son los siguientes:

- Abuso sexual contra niñas y niños, delitos sexuales a menores, tráfico de menores.
- Cómo tratar a las víctimas de VS (orientación a las VSVS) y el papel de consejería hacia la víctima.
- Equidad de género, violencia sexual.
- Tratado de personas, explotación sexual y comercial.
- Violencia contra las mujeres - estrategias sobre su abordaje.
- Violencia doméstica e intrafamiliar (a través de la escuela judicial).
- Masculinidad, planificación familiar, salud sexual y delitos sexuales.
- Violencia y convivencia social.

4.2.4. Infraestructura, insumos, costos y tiempo de espera

4.2.4.1. Características físicas del área de atención a mujeres VSVS e insumos

Justicia.

Tanto en Tegucigalpa como en La Ceiba, el MP tiene una buena ubicación geográfica. Algunos servicios funcionan las 24 horas y otros en horario de 8:00 am a 4:00 pm. Algunos cubículos son pequeños, con luz artificial y espacios abiertos, lo que no garantiza privacidad visual ni auditiva. Algunos entrevistadas (os) del MP indicaron que los espacios



de trabajo no son adecuados y que todos los fiscales coinciden en dicha apreciación. No se cuenta con un espacio exclusivo para los casos de VS ya que las instalaciones son utilizadas por la población general para todo tipo de denuncias y casos. En algunos departamentos de evaluación, tanto la víctima como el agresor se evalúan en la misma área. Algunos entrevistados consideran que la estructura del CEIN no se presta para atender a las VSVS ya que es oscuro y a veces el personal es insensible al tema, además de que no hay privacidad. La oficina de la trabajadora social en La Ceiba está bien arreglada, adecuada para la atención de niños y niñas, y cuenta con los insumos y materiales para dar una atención agradable a las y los menores y las mujeres. En el MP, en general, los servicios que ofrecen no permiten garantizar una atención integral a las VSVS debido a la concentración de acciones centradas en la recolección de pruebas y lograr la judicialización de las denuncias presentadas. Cabe destacar que en el Juzgado de la Niñez no se brinda atención psicológica sistemática y únicamente se remite a la psicóloga y trabajadora social para realizar evaluaciones.

Fiscalía de la Niñez y la Adolescencia.

En esta fiscalía hay 2 psicólogas y 2 trabajadoras sociales que atienden las denuncias y realizan evaluaciones para llevar a cabo el proceso judicial en los casos que ameriten. No hay una atención integral. Esta fiscalía enfrenta limitaciones ya que la infraestructura no es la adecuada en tanto las y los niños esperan en el mismo lugar donde están el guardia y todos los y las visitantes. Además, no cuenta con juegos idóneos para las y los niños (as) mientras esperan ser atendidos ni material didáctico para desarrollar algunas actividades. Esto obliga a las trabajadoras sociales y psicólogas a hacer compras de insumos con sus propios recursos para brindar un mejor servicio.

Fiscalía de la Mujer.

Actualmente tienen 6 Unidades de muertes violentas de mujeres en todo el país. Los servicios que se ofrecen no garantizan una atención integral a las y los parientes de las VSVS. La infraestructura no es la adecuada, no hay privacidad para atenderles.

Centro Integrado.

Cuenta con una sala de espera y dos salas en las que se reciben las denuncias, aunque solo funciona una de ellas ya que al momento de la observación se verificó que hay una sola persona que recibe denuncias. Este centro tiene dos médicos forenses asignados, los cuales se turnan para realizar el trabajo. Hay ocasiones en que las VSVS necesitan ser evaluadas y no está disponible el/la médica (o) debido a que se encuentra realizando levantamientos. Esto trae como consecuencia largos períodos de espera provocando que algunas desistan de la denuncia y se retiran sin ser evaluadas por el médico forense; situación que imposibilita el proceso judicial. La atención se centra en dictámenes médico-forenses y evaluaciones practicadas por la psicóloga y la trabajadora social para ser utilizados como medios de pruebas al momento de judicializar el caso. Asimismo, se presentan limitaciones para la coordinación interna del trabajo ya que el/la Médico Forense una vez que emite su dictamen, lo entrega al/la fiscal que está conociendo el caso, pero al no dar seguimiento al proceso, desconoce si el dictamen fue vital para lograr probar los hechos denunciados por las sobrevivientes o si carece de algunos elementos. No se le informa si se logró condenar al agresor o no.

Salud.

Las instancias de salud estudiadas están ubicadas en zonas geográficas céntricas. La mayoría de los servicios especializados se ofrecen en horario de 8:00 am a 4:00 pm, mientras que las emergencias

atienden las 24 horas. Se encontró que la dotación de insumos como batas para cubrirse y para la exploración física es relativamente adecuada. La condición de los baños era adecuada solo en la mitad de los servicios estudiados. También se identificaron condiciones inadecuadas para la privacidad visual y la dotación de sillas es inapropiada. Los servicios cuentan con el instrumental que se usa generalmente en los centros de salud como mesa de exploración, estetoscopio, baumanómetro. En La Ceiba no disponen de servicios específicos para la VBG/VS. En cuanto a los insumos, para la quimioprofilaxis de ITS se utiliza Agenta, Ampicilina, Penicilina,

Metronidazol Ciprofloxacilina, Azitromicina. Respecto a las pruebas diagnósticas de VIH, utilizan recuento de CD4, la Prueba rápida, ELISA, y recuento de linfocitos. Los antirretrovirales los maneja el Centro de Atención Integral. Todos los establecimientos estudiados contaban con analgésicos y anestésicos. Por su lado, dado el carácter ilegal de la interrupción del embarazo, los centros de salud tienen limitaciones para ofrecer este servicio. En el siguiente cuadro se presentan algunas condiciones específicas de los hospitales estudiados de interés para el análisis de la calidad de los servicios.

CESAMO (Hospital Viejo)	HOSPITAL REGIONAL ATLÁNTIDA
<p>Área de atención: Hay limitaciones en cuanto a la dotación de RRHH en algunas áreas. Por ejemplo, hay una sola persona en la sección de archivo para atender a todas (os) las y los pacientes que utilizan los servicios.</p> <p>Área clínica: Corta duración de la consulta.</p> <p>Salud sexual y reproductiva: Cuenta con el programa de derechos sexuales y reproductivos, sin embargo los servicios son mayoritariamente clínicos.</p> <p>Atención a casos específicos: La mayoría de los casos de embarazos en adolescentes o pacientes que han sido abusadas sexualmente, hace algún tiempo, son generalmente remitidos a un solo médico ya que los otros médicos muestran resistencias para atenderlos.</p> <p>Baja dotación de medicamentos.</p> <p>Infraestructura: Las condiciones de las instalaciones son precarias. Es un edificio antiguo que no cuenta con iluminación natural. El único espacio acondicionado adecuadamente es el centro de atención integral a las y los usuarios que viven con VIH.</p> <p>Información sobre servicios: No hay adecuada señalización ni personal que indique a las y los usuarias donde se encuentran las diferentes unidades de servicios.</p>	<p>Infraestructura: En óptimas condiciones, hay señalizaciones de la ubicación de las diferentes clínicas, hay sillas de espera para las y los usuarios; y es un lugar agradable.</p> <p>Recursos humanos: En la Unidad de emergencia de gineco-obstetricia es adecuada. Una de las limitantes es que hay 3 médicos asignados pero en algunas ocasiones únicamente atiende un (a) médica (o), por lo que las usuarias que acuden a esta unidad deben esperar mucho tiempo.</p> <p>Área de psicología: Se cuenta con una clínica pero no hay psicóloga contratada por la Secretaría de Salud para cubrir esta plaza. Está es cubierta por practicantes que realizan su trabajo social de las universidades.</p> <p>Psiquiatría forense: Tiene únicamente un psiquiatra forense para atender todas (os) las y los usuarios que son remitidos por las y los diferentes médicos.</p>

Policía.

La ubicación geográfica de los destacamentos de Tegucigalpa y La Ceiba es adecuada y ofrecen servicios las 24 horas. La iluminación es regular y aunque no hay un espacio exclusivo para las VSVS, en algunos casos la policía habilita cualquier oficina para no exponerlas al resto de las y los usuarios del cuartel. Las denuncias se presentan en la guardia. La policía cuenta con una Unidad de Mujer y Niñez que es atendida por una mujer. En la Dirección Nacional de Investigación Criminal (DNIC), las VSVS son remitidas al Centro Integral. La DNIC realiza investigaciones coordinadas con la policía para la recolección de pruebas y luego éstas las trasladan a las y los fiscales que conocen del caso. La Secretaría de Seguridad (Policía Preventiva) remite los casos al Centro Integral y hace detenciones a los agresores; y en aquellos casos que lo ameritan, coordina con la DNIC para ponerlos a la orden de los tribunales.

4.2.4.2 Costos de los servicios

La mayoría de los servicios que ofrecen las organizaciones estudiadas son gratuitos, aunque algunos trámites, intervenciones o exámenes requieren pago. Los costos que se presentan a continuación, se expresan en la moneda oficial y su equivalente en US dólares para asegurar comparabilidad con los estudios de los otros países.³⁰

Certificaciones de antecedentes penales: Costo entre 250 Lempiras (Lps) y 30.00 Lps. para constancias de trabajo, equivalente a US\$ 13.4 y 1.6 dólares.

Laboratorio: Si está ingresada no paga los servicios de laboratorio, depende del examen, puede ser hasta 100 Lps (US\$5.4).

³⁰ \$ 18.6 Lempiras por 1 US Dólar. Tasa de cambio para Honduras establecida por las Naciones Unidas al 15 de agosto de 2011. <http://www.honduras.com/currencyconverter.html>

Prueba de VIH: 270 Lps (US\$ 14.6)

Servicios de salud: Consultas médicas, 5 Lps (US\$ 0.27).

Algunos entrevistadas (os) del sector salud indicaron que en general, el servicio no se les niega a las usuarias, no solo a las VSVS. Aunque existen pagos simbólicos en algunos servicios, usualmente se evalúa su capacidad económica. En los casos de emergencia se provee la atención aunque la usuaria pague después o que simplemente no pague.

4.2.4.3. Tiempo de espera

Según las y los entrevistados, el tiempo de espera para recibir los servicios presenta variaciones y se asocia a distintos factores tales como el tipo de servicio que busca la VSVS, las características o gravedad del hecho y la edad de la víctima.

Factores	Características del tiempo de espera
<ul style="list-style-type: none">Tipo de servicio	<ul style="list-style-type: none">Medidas de protección: En la práctica, generalmente no se emiten medidas de protección inmediatamente.Proceso judicial: Depende de distintos factores. No es posible establecer un período de tiempo promedio.
<ul style="list-style-type: none">Características o gravedad de los hechos	<ul style="list-style-type: none">Policía: Inmediato si esta infraganti. Depende de la gravedad de los hechos.
<ul style="list-style-type: none">Dinámica y reglas de priorización	<ul style="list-style-type: none">Salud: Depende de la afluencia de pacientes. Se atiende por orden de llegada, priorizando las emergencias.
<ul style="list-style-type: none">Entrada a través de sistema de referencia	<ul style="list-style-type: none">La atención a las VSVS que llegan por referencia de otros servicios, en promedio toma entre 45 minutos y 1,5 horas. Es una vía más expedita para recibir atención inmediata.
<ul style="list-style-type: none">Edad	<ul style="list-style-type: none">Menores: De inmediato.

4.2.5 Material educativo disponible para las usuarias de servicios

Es notoria la ausencia de material educativo sobre VS en la mayoría de las instituciones estudiadas. Del total de las 18 unidades de servicios estudiadas, solo 5 (27%) disponían de material informativo sobre VS, los efectos y formas de VS, derechos sexuales y reproductivos, VIH, y ITS. La mayoría de los materiales educativos disponibles no abordan la VS de manera específica, y los que lo hacen se centran de manera prioritaria en la promoción de servicios existentes. Mientras unos incluyen información sobre la violencia doméstica e intrafamiliar en general, otros incorporan la VBG como tema general en el marco de otros tales como salud sexual y reproductiva, y masculinidades.

Temas	Número de materiales que los abordan (Folletos, brochures, stickers)
• Definición de violencia/agresión sexual	3
• Tipologías de VS	3
• Violencia doméstica, noviazgo; incluyendo la VS	4
• Efectos de la VS	4
• Medidas (cuidado, uso de servicios, búsqueda de ayuda, denuncia)	3
• Promoción de servicios	9
• Legislación sobre VS, DDHH	4
• Derechos sexuales y reproductivos	2
• ITS y VIH	2

4.2.6. Sistemas de información

Los sistemas de información son cruciales para el desarrollo de intervenciones, la planificación

Instituciones	Instancias
Policía	Policía Nacional Preventiva
Justicia	Ministerio Público, Fiscalía Especial de la Mujer (FEM), Poder Judicial/Corte Suprema de Justicia.
Servicios de medicina forense	Ministerio Público, Dirección General de Medicina Forense.
Servicios de Atención en Salud	Hospital Mario Mendoza. Secretaría de Salud Región Metropolitana.
Instituciones responsables de estadísticas nacionales	Instituto Nacional de Estadísticas.
Mecanismos de la Mujer	Instituto Nacional de la Mujer (INAM).

y el monitoreo de los servicios. Constituyen el referente para la toma de decisiones basadas en evidencia confiable, identificar prioridades y medir el desempeño de los servicios. Entre las unidades de servicios estudiadas se presentan diferencias muy significativas en la cantidad de instrumentos para la recolección de datos aplicables a los casos de VS. En el sector justicia, en el marco de este estudio se recolectaron alrededor de 30 instrumentos de las distintas instancias del MP (formularios, gráficos, controles), la policía 13, y el sector salud dos. Cabe destacar que en el país no hay experiencia de trabajo interinstitucional para el manejo de la información recolectada sobre VS. Las instituciones encargadas de recoger información sobre VBG se describen en el siguiente cuadro, las cuales además, tienen funciones en materia de políticas públicas dirigidas a abordar la VCM.

En cuanto a los instrumentos y el tipo de información que incluyen, varían entre sí, teniendo en común solo los datos generales. En la actualidad los distintos sectores no cuentan con indicadores comunes de VBG/VS lo que impide comparar los datos.

Instrumentos de registro de información aplicables a casos de VS según sector

Sector	Instrumentos de registro
Ministerio Público	<p>Medicina Forense Protocolo de delitos sexuales Ficha de revisión de expediente clínico Protocolo de evaluación de sospechoso de cometer delitos contra la libertad sexual o abuso sexual infantil Paquete de toma de muestras en delitos sexuales Evaluación preliminar – examen físico Protocolo de delitos contra la libertad sexual Protocolo de evaluación de pacientes masculinos víctimas de abuso sexual Hoja de custodia de la evidencia Solicitud de dictamen Gráfico Dibujo área genital femenina (Medicina Forense) Examen área genital masculina Cuerpo femenino completo, vistas anterior y posterior Solicitud de interconsulta Inicio de dictamen pericial forense</p> <p>Investigación criminal Cédula de citación Control de manejo de evidencias Denuncia de violencia doméstica Ampliación de investigación Auto de admisión de denuncia y de requerimiento de investigación policial Acta de detención Acta de derechos del detenido</p> <p>Generales Auto de libertad Autorización para ejercitar acción pública dependiente de instancia particular Acta de imposición de medidas por actos constitutivos de violencia doméstica Solicitud de peritaje de psicología (víctima y/o agresor) Acta de declaración de testigos Guía de observación de visita domiciliaria Solicitud de peritaje Entrevista familiar Entrevista social</p>
Policía	<p>Dirección Nacional de Investigación Criminal Acta de detención Acta de derechos del detenido Acta de registro personal Acta de entrega de indicios Acta de decomiso o secuestro Acta de reconocimiento de objetos Acta de reconocimiento en rueda Acta de inspección ocular Autorización al MP para diligencias investigativas y ejercicio de acción penal Acta de declaración de testigos Lectura de derechos de menores Remisión del detenido Autorización de ingreso a la vivienda</p>
Salud	Ficha de vigilancia de violencia doméstica e intrafamiliar Historia clínica general

Información registrada por la mayoría de las instituciones analizadas

Tipo de información	Registrada
Nombres y apellidos de la afectada	x
Edad de la afectada	
Sexo de la afectada	
Tipo de violencia (física, psicológica, sexual)	x
Detalle del maltrato/violencia	x
Documento identidad de la afectada	
Estado civil/familiar de la afectada	
Domicilio de la afectada	
Grado de instrucción de la afectada	
Ocupación de la afectada	
Parentesco/relación con el agresor – Solo en protocolo de Salud Mental y en Medicina Forense	x
Nombres y apellidos del agresor	
Fecha de la denuncia/ del servicio/ de ingreso del expediente	x
Localidad donde se realiza la denuncia/ servicio	
Dependencia en la que se recibe la denuncia	x
Nombre de quien atiende el servicio	

Registro, análisis, disseminación y uso de los datos para toma de decisiones

Justicia.

Todas (os) las y los entrevistados indicaron conocer los instrumentos de registro de información con los que cuenta su organización y señalaron que la información se analiza mensualmente y se remiten a las oficinas centrales en Tegucigalpa. Reportaron que los datos que produce el sistema de información se incluyen en las estadísticas anuales del Ministerio Público y los juzgados, y que se utilizan para la planificación y presupuesto anual.

Salud.

Todas (os) las y los entrevistados indicaron que no tienen formatos para registrar los casos de VS aunque existe una ficha de vigilancia de violencia doméstica e intrafamiliar que utilizan las consejerías de familia. Dos entrevistados señalaron que registran los casos dentro de la historia clínica o lo indican en el expediente y las hojas de control de atención diario (AT2R) o en el control de consulta. En cuanto al análisis, la mitad de las y los entrevistados (4/8) indicó que no se analizan los datos de VS o no saben con qué frecuencia se hace.

Policía.

Las y los entrevistados reportaron que los casos de VS son registrados en la ficha de denuncia. La policía cuenta con instrumentos generales que se utilizan para los casos de VS como acta de entrega de indicios, acta de registro personal, y lectura de derechos de menores, entre otros. Tanto el análisis como la divulgación de los datos se realiza a través de las jefaturas municipales. Los datos son manejados por la sección operativa de la policía. Los 3 entrevistados señalaron que los datos de VS se incluyen en las estadísticas anuales de la DNIC. En cuanto a su uso, sobre los datos para la planificación y presupuesto anual, 2/3 indicaron no saber y uno

respondió afirmativamente.

4.3. Procesos asociados a la calidad de la atención

4.3.1. Barreras de acceso a los servicios de atención y protección a las VSVS

Tradicionalmente, el acceso es uno de los indicadores clave para evaluar la calidad de los servicios ya que se relaciona con la equidad, la calidad de vida de las VSVS y la posibilidad de ejercer sus derechos. Para asegurar el acceso, las VSVS deben entrar a cualquiera de las instituciones del sistema de atención y encontrar proveedores que ofrezcan el servicio y/o a quienes puedan comunicar sus necesidades. El acceso tiene un impacto importante en el bienestar, la salud y el ejercicio de los DDHH de las VSVS, la prevención de daños, incluyendo la muerte. La falta o retardo en el acceso de las VSVS a la justicia, salud, policía, refugio, o apoyo social afecta negativamente a las VSVS y la sociedad en su conjunto. El Estudio exploró las barreras de acceso y las limitaciones que enfrentan las VSVS una vez solicitan los servicios.

Las y los proveedores y gerentes de servicios mencionaron barreras que se ubican en tres niveles: individual, familiar y comunitario y en servicios sectoriales. En la siguiente matriz se describen las barreras identificadas.

4.3.2. Mecanismos de mejora continua de la calidad de los servicios de VS

El 41% (16/39) de las y los entrevistados indicó que su organización cuenta con mecanismos de participación de las usuarias tales como encuestas de salida, buzón de quejas/sugerencias, comités de usuarias u otros, y el 26% (10/39) reportó que en su trabajo se realiza supervisión de los casos. Las y los entrevistados de las unidades de servicios del sector Justicia indicaron que se realizan controles de resultados de las audiencias

Barreras al uso de los servicios de atención y protección VS desde la perspectiva de las y los proveedores de servicios

Nivel individual -Condiciones y características de la VSVS	Niveles familiar y comunitario	Salud	Nivel sectorial	
			Justicia (Ministerio Público y juzgados)	Policía
<p>Características demográficas</p> <p>Edad: menores de edad tienen más limitaciones de acceso</p> <p>Variables sociales</p> <p>Ingreso: falta de recursos económicos para presentarse a las audiencias, contratar un apoderado legal, gastos de transporte. Generalmente las VSVS son muy pobres.</p> <p>Consecuencias y riesgos asociados a la VS</p> <p>Miedo a las represalias del agresor, no quieren hablar.</p> <p>Sentimientos de culpa</p> <p>Recursos personales</p> <p>Falta de conocimiento sobre los servicios existentes y como usarlos.</p> <p>No saben cómo interponer una denuncia.</p> <p>Escasa disponibilidad de tiempo para asistir a los servicios o dar seguimiento a los procesos.</p>	<p>Familiar</p> <p>Relación víctima –agresor: En la mayoría de los casos los agresores son parientes, lo que dificulta que la VSVS presente la denuncia.</p> <p>Presión familiar para retractarse o retirar la denuncia.</p> <p>Amenazas del agresor</p> <p>Percepciones de la VS como algo privado, vergonzoso.</p> <p>Culpabilización de la víctima.</p> <p>Comunidad</p> <p>Recursos comunitarios: Falta de disponibilidad de transporte, refugios.</p> <p>Prácticas sociales relacionadas con la denuncia: No existe costumbre de denunciar.</p> <p>Referencia: Ausencia de mecanismos de remisión de las VSVS a servicios sectoriales.</p>	<p>Continuidad de la atención: Falta de seguimiento a la atención psicológica, solo intervención en crisis.</p> <p>Tiempo de espera: deben esperar mucho tiempo para que el médico las atienda.</p> <p>Falta de información: sobre los servicios existentes, los procesos que va a enfrentar.</p> <p>Limitado acceso a servicios: VIH, apoyo psicológico.</p> <p>Barreras geográficas</p> <p>Estructuras: falta de privacidad, de lineamientos de atención, pocos RRHH, bajo presupuesto, inadecuada referencia, capacitación insuficiente.</p> <p>Actitudes del personal: los médicos tienen miedo de testificar.</p> <p>Revictimización</p>	<p>Características del proceso: lento, complejo.</p> <p>Medicina forense: falta de claridad de los dictámenes.</p> <p>Infraestructura: falta de estructura específica para las VSVS, falta de privacidad.</p> <p>Insumos y equipos: falta de apoyo logístico, vehículos</p> <p>Procesos: lentitud del juzgado en señalar las audiencias.</p> <p>Competencias de los recursos humanos: falta de personal capacitado.</p> <p>Normas: falta de lineamientos de los servicios.</p> <p>Ausencia de intervenciones: falta de programa de protección de testigos, de refugios.</p>	<p>-Las VSVS no quieren contar su problema.</p> <p>-Las VSVS omiten información.</p> <p>-Falta de personal capacitado para tomar la información que ofrece la VSVS.</p> <p>-Las VSVS tienen miedo de enfrentar al agresor.</p>

realizados en los tribunales y también actividades de supervisión a través del departamento de investigación y otros mecanismos como la evaluación mensual de la carga de la sección/departamento, la remisión de sentencias emitidas, la revisión de expedientes y el control judicial del juez responsable de la causa. En las unidades de salud las y los entrevistados reportaron que la supervisión se lleva a cabo mediante evaluaciones mensuales a cargo de la psicóloga regional. El 26% (10/39) señaló que realizan evaluación de resultados (tasas de pacientes que completan tratamiento, tasas de arresto, tasas de casos procesados y condenados, resultados de las intervenciones, satisfacción de usuarias, cobertura, acceso y utilización de los servicios). El 18% (7/39) indicó que su institución tiene mecanismos para la acreditación y certificación del personal que atiende casos de VS, y el 10% (4/39) señaló que realizan consultas comunitarias. En cuanto a la capacitación, casi todas (os) las y los entrevistados reportaron que han participado en actividades de formación, ofrecidas por la Fiscalía de la Mujer, Escuela Judicial y el UNFPA, aunque indicaron que éstas no se realizan de manera continua. Las necesidades de capacitación fueron consideradas ingentes.

El 85% (29/39) señaló que en su institución se toman medidas para asegurar que las VSVS reciban los servicios y recursos que necesitan, incluyendo los que se ofrecen dentro y fuera de la organización. Asimismo, el 80% (28/39) respondió que en su trabajo se toman medidas para asegurar que las VSVS reciban los servicios y recursos que necesitan de manera ininterrumpida, hasta completar el proceso de atención establecido. Estas proporciones contrastan con las limitaciones encontradas en los hallazgos relativos a la oferta de servicios, la organización del trabajo, los recursos humanos, la infraestructura, insumos y material educativo disponible en los servicios estudiados.

4.3.3. Medidas para enfrentar barreras culturales y sociales de las VSVS

Las estrategias para eliminar barreras de acceso económico, geográfico, cultural y social suelen ser complejas y pueden involucrar el uso de insumos, equipos, materiales, recursos financieros institucionales, así como la articulación con otros sectores para responder a las necesidades de las VSVS. A continuación se presentan las tácticas reportadas por las y los proveedores de servicios que utilizan para enfrentar algunas de ellas.

Barreras sociales y culturales	Acciones de proveedores para enfrentar las barreras de las VSVS
<p>Si vive lejos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión de transporte: Traslado institucional al médico forense. La fiscalía la transporta. Las movilizan a los diferentes lugares para hacer las gestiones y las unidades de servicios de salud, utilizan ambulancias para tales fines. Cabe destacar que las VSVS son las que generalmente financian los gastos de su transporte. • Referencias: Las remiten a Trabajo social y ellos resuelven. También realizan referencia a otros servicios. Desde las unidades de servicios en justicia y la policía se refieren al centro de salud más cercano o se coordina con los voluntarias (os) de salud. Es importante indicar que no hay referencia documentada. • Visitas domiciliarias y realización de gestiones para apoyar a la VSVS (“nosotros nos movilizamos”). Sin embargo, dadas las limitaciones de recursos humanos, vehículos y/o recursos financieros para cubrir los gastos de esta actividad, generalmente ni las unidades de servicios del MP ni del sector salud realizan visitas domiciliarias.

Continúa

Barreras sociales y culturales**Acciones de proveedores para enfrentar las barreras de las VSVS****Si vive lejos**

- Cita consensuada: Establecimiento de fecha de la cita con ella, según su conveniencia. Esta medida también enfrenta limitaciones en su aplicación ya que dada la estructura de la atención y los vínculos entre usuaria y proveedor/a, las alternativas convenientes para las VSVS no están incluidas en las opciones de planificación de citas.
- Apoyo con recursos personales del proveedor (a): Entrevistados de las unidades de salud y justicia refirieron utilizar sus propios recursos: "Nosotros, a nivel personal, mismos les damos dinero." "Buscamos donde darle de dormir y comida."
- Ofrecerles los servicios del refugio Casa Ixchel. Cabe destacar que esta opción solo existe en La Ceiba y que las VSVS acceden al refugio dependiendo de la disponibilidad de espacio.
- Recursos institucionales: En las unidades de servicios de salud: "La Administración nos provee dinero y alimentos para ellas", en las unidades de Justicia "Esto lo resuelve la Fiscalía" (La Ceiba)
- Oferta de transportación: En las unidades de servicios de justicia indicaron facilitarle transporte a las VSVS, siempre y cuando esté disponible; mientras que en la policía se traslada en una patrulla o un vehículo de turno, acompañada del personal. (La Ceiba)
- Gratuidad de insumos, servicios y exámenes: En las unidades de servicios de salud, justicia y policía los servicios son gratuitos. "Siempre se les dan medicamentos y se le practican los exámenes sin costo." (Unidad de salud)
- Evaluación socioeconómica: En las unidades de servicios de salud, Trabajo social realiza un estudio socioeconómico.
- Uso de recursos personales: Las y los entrevistados de las unidades de servicios de salud y justicia indicaron la utilización de sus propios recursos: "Los médicos ayudamos económicamente", "Les doy dinero" (Justicia), "Los fiscales proveemos recursos".
- Coordinación interinstitucional: Se coordina con ONGs, con Casa Ixchel (La Ceiba).

Si la VSVS (o su familia, acompañante) no tiene dinero para pagar por los gastos requeridos para recibir o llevar a cabo tratamientos, pruebas, procedimientos o trámites.**Si la VSVS o acompañante no puede leer la información escrita que se les entrega**

- Explicación verbal y lectura: "Se les explica verbalmente de acuerdo a su nivel", "Leemos nosotras la información, para que ésta inserte su huella digital", "El equipo de salud (trabajadora social, auxiliares) les lee y explica."
- Uso de recursos educativos: Las y los entrevistados de las unidades de servicios de salud indicaron el uso de distintos medios: "Utilizamos historietas", "Hay un material en el área de educación para dar material ilustrado, dibujo, rotafolios (hay un educador)."
- Apoyo de familiares: "Pedimos a un familiar o amigo que se lo lea." (Salud)

Si habla un idioma distinto al del proveedor(a)

- Búsqueda de un traductor (a): INFHA, Ministerio Público. "Utilizamos personal de las embajadas o de la Universidad a través de la carrera de lenguas."
- Algunos proveedores hablan un segundo idioma (inglés, garífuna).
- Algunas usuarias traen un traductor (a).

Barreras sociales y culturales**Acciones de proveedores para enfrentar las barreras de las VSVS****Si las normas culturales de la VSVS o su familia le impiden recibir o ejecutar determinado procedimiento, prueba, tratamiento o trámite**

Orientación: Solo 6 entrevistadas/os respondieron a esta pregunta y llama la atención la diversidad en las respuestas:

- “Buscamos la manera de convencerla para que acepte el tratamiento, consejería.”
- “Creamos conciencia en ella que es un paso que no se puede obviar, pero en ningún momento la presionamos.”
- “Concientizarla para que ceda.”
- “Le doy terapia para convencerla. Le explico por qué necesito su colaboración y si aun así no quiere se respeta su decisión.”
- “Le hacemos conciencia sobre la importancia de denunciar el hecho para que no quede impune; lo consignamos en el expediente y tratamos de convencerla.”
- Referencia y apoyo en fiscalía, psicología, trabajo social, etnias. “Cuando es menor intervenimos a través de la fiscalía del menor, por medio de la psicóloga se habla con sus padres o tutor.” (Justicia)
- Amenazas: “Se amenaza en llamar a la Fiscalía porque es un derecho del niño.” (Justicia). En las unidades de salud: “Interviene trabajo social y psicología; la psicóloga la convence para que se someta a estos exámenes”; “Remitimos el caso a Etnias.”
- Consideraciones según edad: En las unidades de servicios de salud: “Si la menor no quiere que la vea un hombre se busca una proveedora; si es adulta, se le explica que es necesario hacerlo; si no, no se le dará tratamiento.” En justicia: “Si son menores se debe dar trámite a denuncia anónima, y así la podemos obligar a seguir con el trámite.”
- Ayuda a familiares: Pedimos la ayuda de la madre para que la niña acceda, en los casos de menores. (Salud)
- No intervenir: Algunos entrevistados (as) de las unidades de salud y justicia indicaron no tomar acción sobre el particular: “Si es mayor de edad no podemos hacer nada, la dejamos tomar su decisión. Levantamos una denuncia de oficio, con solo la información inicial que nos presentan.”, “ Nada. Se deja que se vaya.”

4.3.4. Dimensión socioemocional de la relación entre proveedoras (es) y usuarias

El 100% de las y los entrevistados indicó estar de acuerdo con la aseveración de que la VS es un problema grave en las comunidades en que vive la población que atiende la institución. El 92% (36/39) estuvo de acuerdo con las ideas de que las VSVS que acuden a su organización son tratadas con respeto, que reciben la información que necesitan sobre los procesos (procedimientos, tratamientos, trámites legales) que involucran los servicios que ofrecen, y que el lenguaje que se utiliza en la organización en la relación con las VSVS es fácil y claro. El 90% (35/39) está de acuerdo con la aseveración

de que los trámites de los servicios son claros.

4.3.5. Condiciones que promueven el empoderamiento de las VSVS

El 79% (31/39) indicó estar de acuerdo con que la institución ofrece suficiente información a las VSVS sobre sus derechos, el 87% (34/39) señaló que presenta a las VSVS opciones de recursos y servicios existentes para atender a sus necesidades relacionadas con la VS, el 77% (30/39) dijo que trabaja con otros (as) proveedores de servicios dentro y fuera de la organización para responder a las necesidades de las VSVS. El 54% (21/39) está de acuerdo con que la institución consulta la opinión de las VSVS para adaptar los servicios

a sus necesidades, el 56% (22/39) refirió consultar a los grupos y organizaciones de mujeres para conocer sus sugerencias y opiniones sobre los servicios. El 90% (35/39) indicó que le explica a las VSVS los riesgos y beneficios de las intervenciones (trámites, tratamientos, procedimientos, procesos), el 95% (37/39) señaló que trata de que las VSVS no se sientan culpables por la VS, y el 87% (34/39) reportó que invita a las VSVS a exponer sus dudas, preguntas, sugerencias sobre los procedimientos, tratamientos y/o trámites a los que podría someterse. El 64% (25/39) señaló que promueve que las VSVS elaboren un plan de seguridad, y el 74% (29/39) indicó que ayuda a las VSVS a entender sus emociones (miedo, vergüenza, rabia, negación, trastornos del sueño).

4.3.6. Percepción sobre su experiencia profesional y personal en la atención a la VS

El desempeño del personal que atiende a las VSVS está relacionado no solo con las condiciones de los espacios de trabajo en términos de infraestructura e insumos, pero también la significación personal del trabajo que realiza. Una significativa proporción de las y los entrevistados describió su experiencia en el trabajo con VS como buena o muy buena. Los factores asociados incluyen expectativas personales, los vínculos con las VSVS, el impacto del trabajo, e interés temático.

También fueron identificados aspectos que afectan el bienestar de las y los proveedores de servicios, asociados a la carga emocional que producen las características de la VS y sus consecuencias para las víctimas/sobrevivientes.

"Hemos recibido casos de menores que han sido abusados de una manera brutal, que es uno de los casos a los que se les ha dado seguimiento."

"Como ser humano sensible con la problemática de la sobreviviente, no deja de afectarme emocionalmente."

En el siguiente cuadro se citan las opiniones sobre los factores relacionados con la valoración positiva de su labor en la atención a la VS.

Factores asociados a la valoración positiva del trabajo en torno a la VS	Percepciones
Factores personales: satisfacción, trabajo como medio de empoderamiento personal	<i>"Me siento bien atendiendo a otros."</i> <i>"Me ha servido para fortalecerme a mí misma."</i>
Vinculación positiva con las VSVS y características del problema	<i>"Ellas me tienen confianza."</i> <i>"Porque me fascina trabajar con ellas."</i>
Resultados positivos del trabajo realizado	<i>"En la mayoría de los casos se ha dado con los responsables y se han logrado sentencias condenatorias."</i> <i>"He recibido víctimas directamente y les he acompañado al CEIN."</i> <i>"Es satisfactorio ayudar a la VSVS."</i> <i>"Es uno de los delitos que marca a la víctima y que puede cambiar su actitud personal."</i>
Competencia técnica	<i>"Puedo hacerlo sin ningún problema."</i> <i>"Tengo capacidad para atender estos casos."</i>
Interés intelectual	<i>"Porque me gusta el tema."</i>

4.3.7. Medidas de cuidado del personal

El cuidado del personal es un elemento clave para mantener

la salud física y mental de las y los proveedores de servicios a VSVS y asegurar un desempeño adecuado de sus funciones. Involucra medidas de carácter preventivo a nivel individual y colectivo. Todas las estrategias de cuidado del personal examinadas en el Estudio fueron reportadas por una baja proporción de las y los entrevistadas (os), alcanzando el más alto porcentaje (15%) la

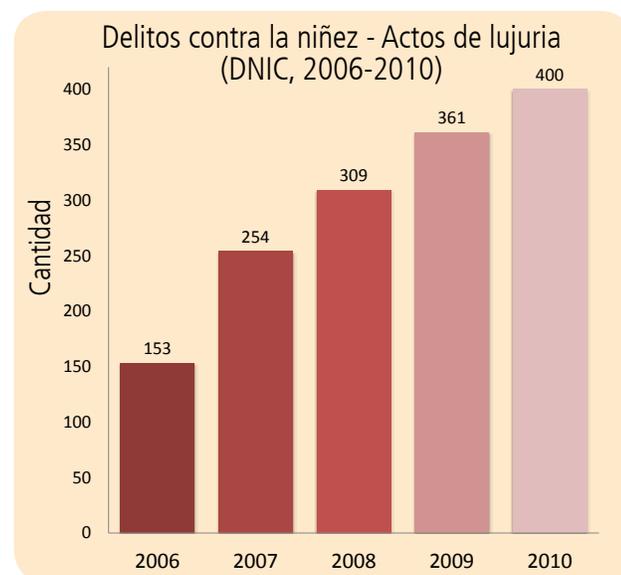
rotación entre el personal que atiende a VSVS para evitar desgaste físico y emocional. Medidas como grupos de contención, evaluación del desgaste individual y de los equipos, verificación de traumatización vicaria, planes de seguridad, y planes de autocuidado fueron reportados por el 10% o menos de las y los entrevistados. En términos generales, estas medidas son prácticamente inexistentes.

Medidas	Porcentaje (#)
Grupo(s) de contención para el personal que atiende a VSVS.	8% (3/39)
Rotación entre el personal que atiende a VSVS para evitar desgaste físico y emocional.	15% (6/39)
Formularios de evaluación del (desgaste) burnout a nivel individual y para equipos de trabajo.	2,6% (1/39)
Lista de chequeo sobre síntomas de traumatización vicaria	8% (3/39)
Planes de autocuidado para el personal que atiende a VSVS.	8% (3/39)
Plan/Medidas de seguridad y protección del personal que trabaja en la atención a VSVS.	10% (4/39)

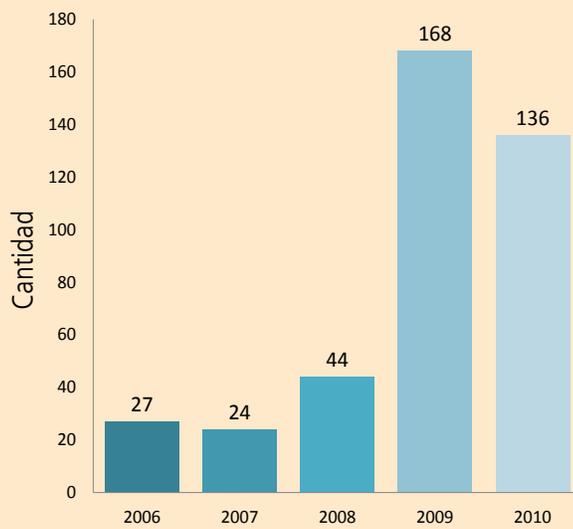
5. Oportunidades y retos de los servicios existentes

Durante el último quinquenio, en las estadísticas de la Policía y del MP se verifica un incremento significativo de la demanda de servicios en relación con determinadas formas de VS como los actos de lujuria contra niñas y niños, tentativa de violación contra mujeres y violación, y los reconocimientos por delitos sexuales ejecutados por Medicina Forense. El aumento en la demanda de servicios es un elemento crucial para las estrategias de aseguramiento de calidad, acceso y cobertura ya que implica una revisión de estrategias relativas a: la cantidad de servicios existentes, los recursos humanos, técnicos y financieros para responder a las necesidades, la ubicación geográfica, las barreras y oportunidades a nivel comunitario

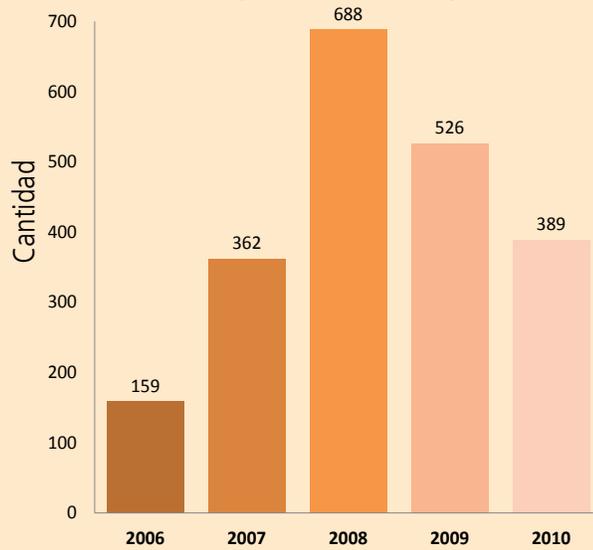
y familiar; y la coordinación intersectorial. En las siguientes gráficas se muestra la tendencia al aumento de la demanda de servicios por estos delitos, según las estadísticas de la DNIC y Medicina Forense.



Tentativas de violación contra mujeres
(DNIC, 2006-2010)



Casos de violación en mujeres
(DNIC, 2006-2010)



Reconocimientos por delitos sexuales
(Medicina Forense, 2008-2010)



Asimismo, para avanzar en el fortalecimiento de la calidad en un contexto de ampliación de acceso y cobertura de los servicios de justicia, salud y policía, es necesario conocer las oportunidades y retos

que enfrentan las instituciones estudiadas para la sostenibilidad de sus intervenciones. Las y los entrevistados identificaron las descritas en el siguiente cuadro.

Oportunidades	Retos - necesidades
<p>Apoyo financiero institucional</p> <p><i>"La Administración nos mantiene."</i>(Unidad de salud)</p> <p><i>"Nos sostiene el hospital nuevo."</i> (Unidad de salud)</p> <p><i>"Como dependemos de la Secretaría, nos da cierta seguridad de sostenibilidad."</i> (Unidad de salud)</p> <p><i>"Mientras sigan cometiéndose delitos contra la mujer, la Administración del MP nos seguirá dotando de lo necesario para la sostenibilidad."</i>(Justicia)</p>	<p>RRHH:</p> <p><i>"Lograr el nombramiento de personal técnico (psicólogos, trabajadores sociales), aumento de personal (psicólogas, trabajadoras sociales, educadoras)"</i> (Unidad de salud)</p> <p><i>"Contar con personal suficiente y capacitado para atender la VS, nombramiento de un RRHH específico para VSVS y niñas."</i> (Justicia)</p> <p>Desarrollo de competencias: Capacitación al personal, formación continua. (Unidades de salud, justicia)</p> <p>Calidad: Impulsar el modelo de atención integral a las VSVS, darles un mejor trato a las VSVS con todo el equipo adecuado; mejorar la estructura y la organización de los servicios. Crear los mecanismos de atención inmediata, tener una oficina permanente en las instalaciones para reportar estos casos; definir funciones a cada nivel por lo cual se necesita implementar el protocolo. (Unidades de salud, justicia y policía)</p>
<p>Desempeño y ética laboral</p> <p><i>"El éxito que hemos tenido en los casos."</i> (Justicia)</p> <p><i>"Actuación justa en base a la ley."</i> <i>"Cumplimiento de sus responsabilidades asignadas."</i> (Justicia)</p> <p><i>"Brindar un buen servicio y obtener un buen resultado"</i> (Unidad de salud)</p>	<p>Ampliación de cobertura de servicios: <i>"Lograr recibir más denuncias."</i> (Justicia)</p> <p>Coordinación interinstitucional e interdisciplinaria: <i>"Formar un comité multidisciplinario"</i>, <i>"Mejorar la relación interinstitucional."</i> (Unidades de salud y justicia)</p> <p>Empoderamiento de la comunidad: <i>"Apoyar a la comunidad con información sobre el tema"</i>, <i>"Diseminación de los servicios que se prestan porque la comunidad los desconoce"</i>, <i>"Hacer entender la comunidad que deben denunciar estos hechos y no permitir que queden impunes."</i> (Unidades de salud y justicia)</p>
<p>Ubicación geográfica</p> <p><i>"Los servicios están ubicados en lugares accesibles."</i> (Unidades de Salud y Justicia)</p>	<p>Infraestructura: <i>"Contar con la logística necesaria, fortalecimiento con equipos, personal y recursos humanos y materiales"</i>, <i>"Espacios físicos adecuados"</i>. (Unidades de salud y justicia)</p>
<p>Protocolo</p> <p><i>"En proceso de elaboración."</i> (Unidad de salud)</p>	<p>Presupuesto: <i>"Recursos económicos para la contratación del personal (apertura de plazas para esta área), aumento del presupuesto de los servicios para VSVS."</i> (Unidad de Salud)</p>

Las y los entrevistados reportaron algunos resultados relacionados con la provisión de servicios, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

¿Qué resultados han tenido los servicios existentes desde la perspectiva de proveedoras (es) y gerentes?	
<p>Aumento en el nivel de aceptación</p> <p><i>“Con mis pacientes tengo buena aceptación, ellas mismas me remiten más pacientes.” (Salud)</i></p> <p><i>“ Considero que los servicios han tenido buena aceptación. Hay una gran demanda de atención de los servicios que prestamos.”(Salud)</i></p>	<p>Sanción de agresores</p> <p><i>“Cada vez más los agresores sienten que se está castigando y que el delito no queda impune. Para las sobrevivientes también hay un impacto porque ven que se está castigando a los agresores.” (Justicia)</i></p>
<p>Calidad de los servicios</p> <p><i>“La calidad del servicio es buena, se les da un buen trato a las VSVS, no se les revictimiza, la limitante es que esperan mucho.” (Justicia)</i></p> <p><i>“ Las VSVS ven que investigamos y sienten que estamos trabajando para ellas, les damos a conocer sus derechos y los servicios que ofrece la institución.”(Justicia)</i></p>	<p>Desempeño</p> <p><i>“Se ha logrado tener éxito judicial, se ha visto una mejoría en el conjunto de pruebas con las que cuenta el Fiscal para poder ganar un caso.” (Justicia)</i></p> <p><i>“ Se les ha deducido responsabilidad a personas de todos los niveles sociales (empresarios, comerciantes, etc.)” (Justicia)</i></p>
<p>Aumento de la demanda</p> <p><i>“Han crecido las denuncias, el impacto se mide por el número de denuncias interpuestas.” (Justicia)</i></p> <p><i>“ Se ha ido progresando en las causas y este es un indicativo de que las actividades realizadas tienen un impacto en la población femenina y en la masculina (mas respeto a la mujer).” (Justicia)</i></p>	<p>Empoderamiento y participación de las comunidades:</p> <p><i>“La comunidad conoce y acude al servicio; la gente sabe que hay un lugar donde se pueden reclamar los derechos de las niñas.” (Justicia)</i></p>
<p>Nivel de confianza por parte de las VSVS</p> <p><i>“Ahora que nos hemos integrado, la víctima se siente más confiada que se le va a dar un tratamiento adecuado a su caso.” (Justicia)</i></p> <p><i>“ La gente aun no siente el cambio de ser un hospital a llegar a ser un centro de salud; estamos dando un servicio con calidad, calidez, siendo más cordiales con la gente para que no teman venir al hospital.” (Salud)</i></p>	<p>Algunos identificaron factores que restringen los avances:</p> <p><i>“Se ha perdido credibilidad por actos de corrupción de algunos fiscales.” (Justicia)</i></p> <p><i>“Se requiere mayor proyección de la institución para mejorar el impacto.” (Salud)</i></p> <p><i>“El avance ha sido bajo. Hay falta de financiamiento y logística.” (Justicia)</i></p>

6. Conclusiones y recomendaciones

a. Competencias sectoriales

Aunque el marco legal y otros instrumentos de políticas públicas establecen las responsabilidades de los distintos sectores, es necesario fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial particularmente en lo relativo a las redes de atención, el algoritmo de referencia y contrareferencia, y la participación de las comunidades y las VSVS en el desarrollo de los servicios. De igual forma, es necesario establecer mecanismos de asignación de recursos sectoriales y de seguimiento a la ejecución del gasto en respuesta a la VBG/VS. Las políticas públicas deben garantizar la seguridad de las VSVS en tanto esto constituye un prerrequisito para lograr que las mujeres denuncien la VS y no desistan del proceso judicial.

b. Oferta de servicios e infraestructura

- Los servicios del **MP, los juzgados, y la policía** muestran un mayor nivel de consolidación, estructuración y dotación de herramientas para el desarrollo de sus funciones; aunque en términos generales casi todos los servicios estudiados requieren mejora en la infraestructura (espacios, privacidad, iluminación, adecuación de los baños) y espacios adecuados a las necesidades de las VSVS. La dotación de equipos, incluyendo vehículos, fue planteado como una prioridad para proveedoras (es) y gerentes. De igual forma, la coordinación

de estos sectores con instancias de salud y las ONGs debe ser fortalecida. Se recomienda que Medicina Forense amplíe el paquete de servicios e incorpore otros relacionados con detección y cuidados preventivos de ITS/VIH, evaluación del riesgo y prevención de embarazo, intervención en crisis y consejería. Medicina Forense requeriría revisar los dictámenes para hacerlos más claros y que de esta forma, puedan constituir una herramienta eficaz para la prosecución de los casos.

- El sector salud requiere contar con lineamientos/protocolos de atención sectorial y herramientas (guías, normas, formularios de registro, seguimiento a las VSVS, mecanismos de referencia interna y externa) que sostengan la oferta actual. En La Ceiba es necesario establecer el paquete de servicios de VS que se ofrecerá tomando en consideración los RRHH y los roles de determinadas áreas (emergencia, consulta externa, psicología, trabajo social, adolescentes, SSR, ITS/VIH).
- Es necesario crear o fortalecer la **referencia y contrareferencia** entre todos los sectores y establecer mecanismos para reforzar la participación comunitaria en la identificación y referencia de VSVS. Debido a las barreras familiares, individuales y comunitarias que enfrentan las VSVS para buscar ayuda, la integración de las comunidades a los sistemas de referencia es crucial para ampliar el acceso. La referencia debe ser documentada.
- Se requiere establecer prioridades en cuanto a la

prevención primaria de la VS, articulada a la atención de casos. La sostenibilidad de los servicios depende en gran medida de intervenciones en los niveles comunitario, familiar y en población general que prevenga la VS antes de que ocurra; al tiempo que se evita la revictimización. Es importante también incorporar temas en la prevención como la VS en citas, la VS en espacios públicos, la VS en las distintas etapas del ciclo vital, masculinidades y normas de género, y VS, y la promoción del enfoque de ciudades seguras para las mujeres. A nivel mundial se cuenta con buenas prácticas de prevención primaria de la VBG/VS que incorporan actividades individuales y comunitarias y el uso de medios de comunicación.

- **Buzones de sugerencias y otros mecanismos de participación de las VSVS** deben estar visibles y establecidos en todas las instancias para obtener retroalimentación permanente sobre los servicios recibidos e identificar sus necesidades.

c. Acceso a los servicios

- Es necesario **mapear las barreras de acceso desde la perspectiva de las VSVS, y las mujeres de población general** en los distintos niveles: individual, familiar, comunitario, sectorial (justicia, salud, policía, ONGs).
- Se deben crear **mecanismos para compartir y distribuir información sobre VS y los servicios existentes en las comunidades**, particularmente en las escuelas, las iglesias y los centros comunitarios.

- Se recomienda trabajar con los **medios de comunicación** en la divulgación de información sobre VS y promoción de los servicios existentes.
- Es necesario establecer **estrategias sectoriales e interinstitucionales para eliminar las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y organizacionales. Definir estrategias focalizadas para eliminación de barreras de acceso** a los servicios de VS tanto para población general como para poblaciones específicas tales como grupos étnicos, mujeres trabajadoras sexuales, inmigrantes, poblaciones móviles, discapacitadas, etc.

d. Recursos humanos

- Las distintas instancias deberían definir la composición social de los **"Equipos de atención a las VSVS"**, sus roles y funciones, mecanismos de coordinación y sus responsabilidades en el trabajo en red.
- Programas de **desarrollo de capacidades** deben ser establecidos sectorial e intersectorialmente a fin de garantizar que todo el personal tenga las competencias técnicas y acceso a recursos de información; y favorecer el intercambio técnico y conocimiento de buenas prácticas para ejercer sus funciones adecuadamente.
- Se deben identificar las **necesidades de RRHH** de cada institución y las estrategias para suplirlas. Garantías de estabilidad laboral, a través de contratos permanentes permitirían dar estabilidad a los equipos de atención.
- Se deben establecer

programas de cuidado para los equipos de atención a la VSVS en todas las instancias que incluyan grupos de contención, rotación del personal, instrumentos para la evaluación de burnout y traumatización vicaria, planes de autocuidado; y medidas de seguridad y protección del personal.

e. Insumos, costos y tiempo de espera.

- A partir de la definición de la composición y función de los equipos de VS, se debería construir un listado de insumos y equipamiento básico que requiere cada RRHH. Esto debe estar acompañado de la capacitación en el manejo y mantenimiento de insumos y equipos.
- En cuanto a las pruebas, aunque las instancias cuentan con la capacidad instalada para llevar a cabo la recolección, análisis y procesamiento de las mismas, es necesario que las unidades de salud y Medicina Forense fortalezcan sus mecanismos para asegurar la dotación de insumos, equipos y personal.
- Los antirretrovirales, incluyendo aquellos destinados a suplir a los programas de post-exposición, deberían asegurarse en todas las instancias de salud que ofrezcan servicios de atención a la VS.
- La oferta de AE debe estar asegurada en todas las instancias de salud a la par de material educativo para la promoción entre las usuarias y capacitación al personal sobre su administración y su importancia para las VSVS y las mujeres en general. Vía

Acuerdo Ejecutivo emitido por la Secretaría de Salud en 2009, se prohibió el uso y distribución de las píldoras de anticoncepción de emergencia y en correspondencia con este acuerdo, las Normas de Atención Integral a la Mujer, recientemente reformadas, eliminan lo referido a la AE. Este hecho, limita la atención integral a las VSVS y se contrapone a los acuerdos de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) en los que se enfatiza la importancia de atender las necesidades de las mujeres en lo referente a la salud reproductiva y la planificación familiar. En la CIPD, los Estados reconocieron que las mujeres y las parejas tienen derecho a decidir libre y responsable el número de hijos, el espaciamiento y el momento de los nacimientos y la capacidad de la mujer de controlar su propia fecundidad. (Padilla K, Blandón M, 2010)³¹ Cabe destacar que los acuerdos y compromisos internacionales constituyen el marco internacional en el cual cada país debe fundamentar su legislación nacional, para garantizar el respeto a los derechos de las mujeres y sociedad en general. (Muñoz D, 2010)³²

- Aunque la mayoría de los servicios de las instancias gubernamentales se ofrecen gratuitamente o a bajo costo, es necesario revisar los costos de certificaciones y algunas pruebas (VIH). Asimismo, los gastos en que incurren las VSVS pueden ser relativamente altos si se

31 Padilla K, Blandón M, 2010. Anticoncepción de Emergencia. Un derecho de las mujeres nicaragüenses. Managua, Ipas Centroamérica.

32 Muñoz D. Análisis sobre el Marco Jurídico Legal para la atención a las Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual. 2011. Managua, Ipas Centroamérica.

considera pago de transporte, alimentación, copias de documentos, medicamentos, apoyo legal, entre otros.

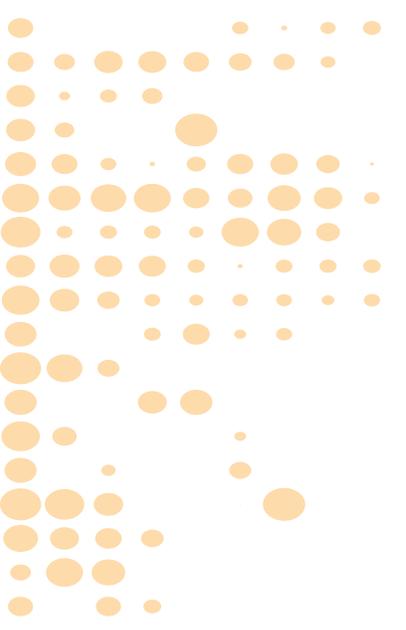
Medidas de reducción de barreras económicas deben ser establecidas en cada institución.

- Aunque el **tiempo de espera** depende de múltiples factores en cada institución, estrategias para hacer la atención más expedita deben ser incorporadas en los programas de VS. Esto incluye la reducción del tiempo de espera entre la referencia y la fase para completar determinado proceso. Para tales fines se pueden incluir criterios clínicos, de severidad, RRHH asignados a determinadas intervenciones, acceso geográfico, así como políticas de cero tolerancia a largas esperas, entre otras.

f. Material educativo

La ausencia de información sobre VS en la mayoría de los servicios estudiados es preocupante. El acceso a información permite a las mujeres en general y a las VSVS aumentar su nivel de conocimiento sobre la problemática, reconocer las formas de VS, sus consecuencias y los lugares donde pueden buscar ayuda.

- Es necesario desarrollar distintos materiales educativos sobre VS adaptados a diferentes audiencias y usando medios diversos (afiches, brochures, tiras cómicas, etc.) Estos deben ser validados previo a su divulgación masiva, para asegurar que sean culturalmente apropiados.
- Las salas de espera pueden incorporar spots de TV y radio así como charlas cortas sobre la VS.

- 
- El material educativo en las instituciones debe estar en congruencia con una estrategia de prevención integral (primaria, secundaria y terciaria) de la VS y de esta forma trascender la promoción de los servicios y promover el empoderamiento de las VSVS.

g. Sistemas de información

- Se deben acordar intersectorialmente variables y preguntas para las fuentes de datos continuas (registros) con la finalidad de construir formatos estandarizados que sirvan a todas las instituciones que prestan atención a la VS. Mucha de esta información está incluida en los formatos de registros actuales, sin embargo no se cuenta con formatos unificados. Se propone diseñar una batería de preguntas básicas que constituya la primera parte de los formatos que utilicen todas las instituciones, a la cual puedan añadir preguntas relacionadas a la naturaleza específica de su función.
- Se deben diseñar estrategias para el análisis, divulgación y uso de la información para la toma de decisiones sectoriales e interinstitucionales, incluyendo planificación y presupuesto.

h. Programas de mejora continua de la calidad de los servicios

En el marco de la implementación del Modelo de atención integral a la VS, es necesario incorporar estrategias de mejora de la calidad de manera sistemática que influya en:

- La construcción de lineamientos de la atención y la vigilancia para su adecuada implementación.
- El desarrollo de los equipos sectoriales y redes interinstitucionales.
- Aseguramiento de insumos, equipos e infraestructura para la atención integral a la VS.
- Los procesos que determinan la calidad, incluyendo la relación proveedor (a)-usuario, el empoderamiento de las VSVS y el cuidado del personal.
- Medir el impacto de los servicios de VS a través de criterios clave tales como acceso y cobertura, ejercicio de los derechos de las VSVS, efectividad de los servicios, calidad de documentación de evidencia forense, nivel de satisfacción de las usuarias, reparación de derechos violados, casos con proceso judicial concluido/condenas.



Diciembre 2011