

MAI

UNFPA



Facilitación y elaboración: Rita Romero, Consultora UNFPA.

Revisión:

Aleyda Ramírez, Oficial de Programas, UNFPA.

Mildred Tejada, Oficial de Comunicación, UNFPA.

Equipo Técnicos Operativos de los Modelos de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Basada en Género (MAI) y otros Técnicos/as que aportaron para la elaboración de esta guía:

Departamento de Atlántida:

Dra. Gina Sánchez. Jefa Unidad Municipal de Salud de La Ceiba, Coordinadora del ETO Regional.

Licda. María Antonia Nufio. Trabajadora Social Consejería de Familia de La Ceiba, Secretaría del ETO Regional.

Dra. María Estela Calix. Jefa Consulta Externa/ Hospital Regional Atlántida, Integrante del ETO Regional.

Licda. Amelia Matute Rodríguez. Trabajadora Social Hospital Regional Atlántida, Integrante del ETO Regional.

Dra. Mirtha Lorena Ponce Castillo. Coordinadora Técnica Registros Médicos y Estadística H.R.A, Integrante del ETO Regional.

Dr. Edwin Interiano. Jefe de Redes Integradas de Salud. Región Departamental de Atlántida.

Licda. Ruth Grant. Psicóloga Departamental Región Departamental de Atlántida de la Secretaría de Salud, Integrante del ETO Regional.

Dra. Hilda Everest. Subdirectora Departamental. Región Departamental de Atlántida de la Secretaría de Salud, Integrante del ETO Regional.

Licda. Josefa Guevara. Coordinadora Fiscalía Especial de la Mujer, La Ceiba, Integrante del ETO .

Licda. Claudia Obando. Coordinadora del Centro Integral de Trabajo (CEIN), Integrante del ETO.

Lic. Suyapa Becerra. Psicóloga de la Consejería de Familia de La Ceiba.

Abg. Elky Alvarado. Fiscal de la Unidad de Instrucción del Ministerio Público.

Abg. Marcela Núñez. Fiscal del Ministerio Público, La Ceiba.

Abg. Lina Pineda, Fiscal de la Niñez de La Ceiba, Integrante del ETO Regional.

Abg. Ilde Mejía. Coordinadora de Juzgados de Letras del Departamento de Atlántida, Integrante ETO regional.

Licda. Norma Martínez. Jefatura de Enfermería Unidad de Salud Metropolitana.

Licda. Mayra Moradel, Jefatura de Educación de la Unidad Municipal Institucional de Salud de La Ceiba.

Dra. Sara Alberto, Jefa de la Unidad Metropolitana de Salud de La Ceiba, integrante ETO Regional.

Dra. Dixiana Flores. Coordinadora del CAI de La Ceiba.

Armando Lagos. Jefe de Unidad de Salud de Arizona, Coordinador ETO de Arizona.

Abg. Daysi Hernández. Jueza de Paz de Arizona, Secretaría del ETO de Arizona.

Iris Pagoaga. Enfermera Unidad de Salud de Arizona, integrante del ETO de Arizona.

Lurbin Ayala. Oficina Municipal de la Mujer de Arizona, Integrante del ETO de Arizona.

Nidia Sandoval, Hospital de Tela. Coordinadora del ETO de Tela.

Dra. Walquiria Prieto. Jefa Unidad Municipal de Salud de Tela, integrante del ETO de Tela.

Abg. Miriam Baltodano. Coordinadora Ministerio Público de Tela. Integrante ETO de Tela.

Prof. Norma Fajardo. Oficina Municipal de la Mujer de Tela, integrante del ETO de Tela.

Berta Arzu. Coordinadora Enlace de Mujeres Negras (ENMUNE), Integrante del ETO de Tela.

Delmi Yolani Pineda, Secretaría ETO de Tela.

Raquel López Estrada, Pro Secretaría ETO de Tela.

Cecil Danelia Díaz Cabrera, representante de SERSO, Jutiapa.

Maria del Pilar Escribano, SERSO, Jutiapa.

Dania Lizeth Galán Merlos, Coordinadora de la OMM y del ETO de Jutiapa

Laura Edith Cárcamo Sandoval, Jueza de Paz, Integrante del ETO de Jutiapa.

Carmen Cruz, Enfermera del Municipio, Integrante del ETO de Jutiapa.

Juana Celestina Arzú, Red de mujeres, integrante del ETO de Jutiapa.

Sonia Barahona, Coordinadora Red de Mujeres, Integrante del ETO de Jutiapa.

Tegucigalpa:

Abogada Irma Grissel Amaya Banegas, Fiscal

Especial de la Mujer del Ministerio Público. ETO Tegucigalpa.

Licenciada Fidelina Robles. Coordinadora de la oficina de Atención Integral del Ministerio Público. ETO Tegucigalpa.

Concepción Romero. Jueza Coordinadora del Juzgado Especial Contra la Violencia Doméstica. ETO Tegucigalpa.

Abogada Karla Martínez. Coordinadora de la Unidad de Violencia Doméstica del Ministerio Público.

Abogada Vivian Link, Coordinadora de la Unidad de Género del Poder Judicial.

Dra. Francisca Acosta. Jefa del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública. ETO Tegucigalpa.

Dra. Ruth Medina, Coordinadora Equipo Técnico Operativo de la Región Metropolitana de Salud. ETO Tegucigalpa.

Licda. Elena Triminio, Asistente de Jefatura del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud Pública.

Autoridades Regionales:

Abogado Adonay Padilla
Director Regional Atlántida del Ministerio Público

Dra. Noelmy Arzú
Directora Región Departamental de Atlántida de la Secretaría de Salud

Diseño Gráfico e impresión:

Luna Color

Publicado en noviembre del 2013, bajo el Proyecto HND7U507 “Atención y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres”, ejecutado por el Ministerio Público con el patrocinio del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA.

Se autoriza la reproducción de cualquier parte de esta publicación siempre que se cite la fuente.

PRESENTACIÓN

La presente Guía Técnica del Modelo de Atención Integral a Mujeres Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Basada en Género (MAI), es una herramienta de trabajo para ayudar a la operatividad de todo un cuerpo normativo regulatorio de la atención integral a las mujeres que han sido víctimas de violencia por el hecho de ser mujeres, en cualquier etapa de su vida.

Es una guía para contribuir a generar servicios intersectoriales complementarios que faciliten a las mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia basada en género (VSVBG) el restablecimiento de su salud dañada por los episodios de violencia experimentados; y el efectivo acceso a la protección judicial que tiene derecho de gozar ante estos ataques a su dignidad humana.

Las líneas de atención que esta Guía Técnica concatena para la atención integral a las VSVBG, desde las diversas “puertas de entrada” de una víctima al “sistema de servicios de justicia y de salud” aparecen recogidas en los once flujos compilados en el anexo I de la misma; los cuales fueron perfilándose a través de la experiencia y reflexión aportada por operadoras/es de justicia, proveedoras/es de salud, y entes sociales con quienes se ha buscado una forma de atención a las mujeres, más acorde a los estándares de derechos humanos con los que el Estado de Honduras se ha comprometido.

Como se verá en su compendio, se ha querido recoger en este documento, todo un contexto actual de compromisos estatales y regionales con el tema, y de disponibilidad de un cúmulo de instrumentos jurídicos y procedimentales, que se han venido generando en las últimas décadas para el abordaje de la violencia basada en género (VBG), hasta el reciente instructivo de la Corte Suprema de Justicia de “utilización de Cámaras Gessel con el fin primordial de evitar la revictimización.”

Todo este contexto de compromiso de Estado y de riqueza acumulada de instrumentos, es el escenario idóneo para apostarle a la “interiorización del tema” en el cuerpo operativo que concreta en cada mujer usuaria de sus servicios, el fin primordial de tales compromisos e instrumentos: El restablecimiento de derechos humanos vulnerados.

La compilación en el acápite II de los aportes de la experiencia piloto del MAI a VSVBG, impulsado en La Ceiba en 2011 y expandida en 2012; junto al cúmulo de aportes de otras experiencias de atención al problema, como la implementada en 2012 por la Secretaría de Salud con Médicos Sin Fronteras en el D.C, incorporada en el mismo acápite, dan una idónea y factible alternativa a los vacíos y falencias informados por el “Sondeo de Servicios de Atención a las VSVBG” que precedió a esta Guía Técnica y del cual se hace alusión a lo largo del documento. Este sondeo fué el punto de partida, que permitió estructurar esta herramienta, haciendo acopio de cuanto ahora se dispone para ello y generando alternativas de llenado de los vacíos existentes en la atención a las víctimas. Sin perder de vista que: *“El corazón de la operativización de esta guía técnica residirá en la sensibilización y capacitación de quienes resultan llamados (as), a aplicarla, lo que es uno de los tres grandes retos que comprende la misión de los Equipos Técnicos Operativos Interinstitucionales (ETOs), tal se expone en el Acápite Tercero de la presente guía”.*

La eficacia de los ETOs como mecanismos de implementación de MAI a VSVBG, nos permite augurar, que si es posible ofrecer la calidad de servicios que esta guía prevé podrán gozar las mujeres VSVBG.

COMPENDIO DE LA GUÍA TÉCNICA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL (MAI) A MUJERES VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VSVBG)

I.- ACÁPITE PRIMERO

Conceptualización Del “MAI A VSVBG”	Pág. 9
I.A.- Conceptos importantes del MAI a VSVBG:	Pág. 9
II.B.-Justificación del enfoque de derechos humanos y género del MAI	Pág. 10

II.- ACÁPITE Segundo- Antecedentes:

II.A.- “Iniciativa Regional: Salud y justicia para mujeres ante la violencia Sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua” – Eje 4- (UNFPA y AECID).	Pág. 12
II.B.- Declaración de San Salvador, “Salud y Justicia para las mujeres ante la violencia sexual en C.A”. – septiembre 2011.	Pág. 12
II.C.- Aprobación de las “Reglas regionales de Atención Integral a las mujeres víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual”.	Pág. 14
II.D.- Experiencia piloto de un “Modelo de Atención Integral, (MAI) a VSVBG” en La Ceiba.- proceso de construcción, validación y expansión:	Pág. 16
(1) Dos Situaciones: “Caras De Una Misma Moneda” que motivaron esta propuesta de MAI	Pág. 16
(2) Enfoque del Modelo De Atención Integral, (MAI) A Víctimas de Violencia Basado en Género VSVBG	Pág.17
(3) Primeros pasos para la implementación del MAI en la zona piloto	Pág.18
(4) Resultados obtenidos; validación de la experiencia piloto de Atlántida (nov.2011)	Pág.18
(5) Expansión de la experiencia piloto implementada en la Ceiba a tres municipios de Atlántida: Tela, Jutiapa, Arizona.	Pág. 19
(6) Expansión de la experiencia piloto adaptándola en la “Oficina de Atención Integral a la VVBG” (OAIV).- Oficinas Centrales Del Mp. /Tegucigalpa, 2012	Pág. 21
II.E.- Un proyecto piloto de “Atención Integral de Víctimas de Violencia Sexual en dos circuitos: niños (as) y adultos (as), en 4 Unidades de Salud de Tegucigalpa con apoyo de la organización Médicos Sin Fronteras (MSF).	Pág. 24

II.F.- Experiencias en el Sector Salud y Sector Justicia.	Pág. 25
III.- ACÁPITE TERCERO	
Actores intervinientes en el MAI y su rol en el marco de sus competencias, mandatos legales y naturaleza de sus fines y objetivos.	Pág. 28
(1).- Sector Salud	Pág.28
(2) Sector Justicia	Pág.29
(3) Autoridades del trabajo: Inspectoría General y Oficinas de Resolución Alternativa De Conflictos Laborales.	Pág.31
(4) Instituto Nacional de la Mujer (INAM)	Pág.32
(5) Gobiernos Locales	Pág. 34
(6) Organismos locales promotores y defensores de DDHH de las mujeres	Pág. 35
(7) Equipo Técnico Operativo Interinstitucional (ETO). instancia intersectorial de promoción, coordinación, seguimiento y mejora del MAI a VSVBG.	Pág. 36
(8) Facilitadoras del MAI.	Pág. 38
Respaldo institucional a las facilitadoras especialmente las comunitarias.	Pág.39
IV.- ACÁPITE CUARTO	
Pasos para Implementar el MAI a VSVBG y puertas de entrada al Modelo	Pág.40
Aplicación de flujos de atención con servicios complementarios intersectoriales en contextos diversos	Pág.41
(1).- En las ciudades con CEIN, Oficinas del Mp. Juzgados Especializados	
(2).- En los municipios carentes de CEIN y de Consejerías de Familias	
(3).- Canalización de las mujeres VSVBG por parte de las Oficinas Municipales de La Mujer/ (OMM)	
(4).-Canalización de casos por las autoridades de la Secretaría del Trabajo.	
V.- ACAPITE QUINTO	
Mecanismos e instrumentos requeridos por el MAI	Pág.45
(1).- Notificaciones de la violencia basada en género (VBG) que conozca el personal de salud en sus funciones.	Pág.45

1. A- Casos que deben ser notificados por los Proveedores de Salud	
1. B.- Sistemas de notificación del Sector Salud al Sector Justicia	
(2).- Sistema de Referencias Intersectoriales	Pág.47
2. A. Referencias del Sector Justicia al Sector Salud	
2. B.- Sistema de Referencias del Sector Salud al Sector Justicia y a otros Servicios de Salud	
2. C.- Acompañamiento al Servicio Referido.	
(3).- Sistema de Registros	Pág.49
(4).- Mecanismos informativos y formativos sobre la VBG en las instancias de atención	Pág.51
Materiales informativos sobre derechos de las VVBG	Pág.51
(5).- Mecanismos de mejora de calidad de la atención a las VSVBG	Pág. 52
(a) Procesos de sensibilización y capacitación continua	
(b) El Monitoreo: institucional y de control social	
TABLA DE ANEXOS	Pág.55
II ANEXO- a y b - Guía técnica de atención integral	Pág.68
III ANEXO - Derechos de las mujeres VSVBG	Pág.70
IV ANEXO- Siglas y abreviaturas	Pág.72

I.- ACÁPITE PRIMERO

CONCEPTUALIZACIÓN DEL “MAI A VSVBG”

Comprendemos “Modelos de Atención Integral a Víctimas Sobrevivientes de Violencia Basada en Género”, (MAI/VSVBG) como:

- “Un sistema de servicios de atención orientado a la recuperación de la salud integral de las mujeres y su acceso a la justicia, mediante procedimientos complementarios de operadores/as de justicia y proveedores(as) de salud, sensibilizados(as) y capacitados(as), para brindar una atención bajo el enfoque de género y derechos humanos.

I. A.-CONCEPTOS IMPORTANTES DEL MAI A VSVBG:

Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado¹.

No solo ausencia de enfermedad, sino, estado de completo bienestar físico, mental y social Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es la construcción social de las relaciones entre hombre y mujeres, donde se asignan a cada uno, roles, valores y formas de comportamiento diferentes y de desigual valor. Esta construcción social es aprendida y cambia con el tiempo y de una cultura a otra.



Acceso de “derecho” y de “hecho” a instancias y recursos judiciales de protección frente a actos de violencia contra las mujeres (VCM).

Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás DDHH. Abarca la atención de salud oportuna y apropiada; y también principales factores determinantes de la salud.

1. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer. Convención de Belem Do Pará.

I.B.-Justificación del enfoque de derechos humanos y género del MAI

El por qué de un enfoque de DDHH y género resulta evidenciado en los siguientes datos de la realidad hondureña:

El Observatorio de la Violencia en su Informe 2012 indica que:

- *Entre enero y diciembre de 2012 un total de 2,920 evaluaciones por violencia sexual se practicaron por la Dirección de Medicina Forense, del cual el 90.7% fueron mujeres y el restante 9.3% hombres.*
- *Medicina Forense evaluó en el 2012 3,088 adolescentes y mujeres que presentan signos de síndrome de mujer agredida (violencia doméstica), en este análisis se observa que cada vez son más jóvenes que sufren este fenómeno, el rango de edad más afectado es entre los 20 y 29 años con 1,437 víctimas que representan el 46.5% de los casos reportados.*
- *De 1,055 niños (as) evaluados(as) el mismo año por presentar síndrome de menor maltratado (a), el 57.6% son niñas.*

En la misma línea de prevalencia de la VCM, la Región Metropolitana de Salud (UMS) de Tegucigalpa informa que : “ una experiencia piloto iniciada en 2012 con el apoyo de la ONG Médicos sin Fronteras en 4 unidades de salud de Tegucigalpa, ha registrado en dos meses 68 víctimas de violencia sexual de las cuales más del 90% son mujeres”.

Ante esta situación, el Comité de seguimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) ha expresado a Honduras sus preocupaciones por la VCM y su tratamiento en el país; entre tales preocupaciones, el Comité señala al Estado:

- *La incidencia de los actos de violencia contra las mujeres y niñas y que solo resulten resueltas el 2.55% de todas las denuncias de violencia en el hogar presentadas ante la policía en 2006.*
- *Actitudes negativas de los operadores/as de justicia competentes para aplicar los mecanismos de amparo a favor de las mujeres víctimas de violencia, que obstaculizan su acceso a la justicia y se plasma en la persistente impunidad de los delitos de violencia contra las mujeres.*
- *Que las hondureñas puedan verse compelidas a emigrar debido a la violencia contra las mujeres.*
- *La elevada tasa de embarazo en la adolescencia y sus consecuencias para la salud y la educación de las niñas.*
- *Los embarazos peligrosos para la vida o la salud de la mujer, cuando son el resultado de violación o incesto, con la penalización del aborto aplicable aun en estos casos.*

Retomando tales preocupaciones del Comité CEDAW, el MAI para VSVBG se propone desarrollar en proveedores/as de salud y operadores/as de justicia, una mirada centrada en las necesidades vitales de las mujeres víctimas de violencia por el hecho de ser mujeres, incentivándoles a materializar todo un sistema protector de DDHH de las mujeres vigente en el país,² mediante lo siguiente:

- La *facilitación de procesos de recuperación de su salud integral, lesionada mas allá de la conciencia que la misma víctima pueda tener del daño causado, por los episodios de violencia experimentados, por su condición de mujer.*
- La *facilitación del acceso a la justicia, a partir de servicios orientados a neutralizar o disminuir la revictimización social e institucional, que generalmente acompaña la violencia contra las mujeres y en particular la violencia sexual: estigmatización social, desvalorización de su imagen de “mujer” por estereotipos de “virtud femenina”, culpablización, riesgo de embarazos forzados y su impacto en su estabilidad laboral y/o continuidad de los estudios; mas la vergüenza y el cansancio de repetir una y otra vez el grotesco evento vivido, en búsqueda de una protección judicial, ante varios personajes del sistema de justicia, generalmente ajenos a sus sentimientos y emociones; ruta crítica de acceso a la justicia que gran parte de las víctimas avizorándola prefieren evitar y no denunciar, generando significativos niveles de impunidad.*

2. **“Sondeo de Servicios y Marco Normativo/Regulatorio de Atención a las Mujeres VSVBG”,** practicado dentro de la metodología de elaboración de esta guía técnica, informa de 28 instrumentos normativos/regulatorios, desde instructivos, guías, manuales, protocolos, pasando por las leyes ordinarias y especiales aplicadas al tema; hasta política nacional; y convenios internacionales que comprometen a proveedores/as de servicios con la atención integral de la VCM. Siendo el gran reto: **La operativización de todo este sistema en cada paciente/mujer VSVBG que acude a las unidades de salud; y/o que acude a una posta policial, un Centro Integrado de Trabajo (CEIN), o un Juzgado pidiendo protección ante una violencia doméstica, violencia intrafamiliar o un delito sexual.**

II.-ACÁPITE SEGUNDO / ANTECEDENTES

II.A.- “Iniciativa Regional: salud y justicia para mujeres ante la violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua” – Eje 4- (UNFPA - AECID):

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), bajo el auspicio de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en el período 2008-2012, trabajó en la Iniciativa Salud y Justicia para Mujeres ante la Violencia Sexual en Centroamérica, con el objetivo de promover modelos integrales de la atención a las víctimas que aseguren la confidencialidad y la celeridad del servicio, ofreciendo un trato digno que evite la revictimización.

Cinco estrategias para convertir estos objetivos en resultados concretos:



En el marco de esta Iniciativa Regional, el UNFPA respaldó en el período 2011-2012, el desarrollo de una “Experiencia Piloto de Modelo de Atención Integral (MAI) a VSVBG”, en el Departamento de Atlántida, con los asociados: Secretaría de Salud, a través de la Dirección Departamental de Salud; y Ministerio Público, a través de la Fiscalía Especial de la Mujer con la Oficina Regional del Ministerio Público (MP) en este departamento del Litoral Atlántico (Ver el desarrollo de este antecedente: “Experiencia Piloto de MAI a VSVBG” – Apartado III.D de este Acápite).

II.B.- Declaración de San Salvador, “Salud y Justicia para las Mujeres Ante la Violencia Sexual en C.A”. – Septiembre 2011:

En este marco regional, las autoridades de la región de Salud y Justicia, firmaron en sept.2011, la Declaración de San Salvador, “Salud y Justicia para las Mujeres Ante la Violencia Sexual en C.A”.- Actuando por el Estado de Honduras, la viceministra de salud, Dra. Mirian Paz, en representación del Señor Secretario de Estado en el Despacho de Salud; Magistrada Rosalinda Cruz de Williams, en representación del Señor Presidente de la Corte Suprema de Justicia (CSJ); y el Fiscal Adjunto, Roy Urtecho en representación del Fiscal General de la República.

Aquí algunos extractos de esta Declaración Regional:

DECLARACIÓN DE SAN SALVADOR SOBRE ACCESO A LA SALUD Y JUSTICIA ANTE LA VIOLENCIA SEXUAL

Reunidos/as Presidentes/as y Magistrados/as de Cortes Suprema de Justicia, Ministros/as y Viceministros/as de Salud y Fiscales Generales de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, así como el Presidente de la Corte Centroamericana de Justicia y la Presidenta Pro Témpore de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, a fin de reafirmar su compromiso con el avance y seguimiento de la coordinación interinstitucional para el desarrollo e implementación de Modelos Integrales de Atención a la Violencia Sexual, manifiestan lo siguiente:

DECLARAN

1. Dar cumplimiento a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994) en los países que son signatarios.

4. Consolidar los avances en la implementación de programas y acciones emprendidos por los países de la subregión de materia de combate a la impunidad frente a la violencia sexual, así como reforzar el compromiso de éstos de garantizar el acceso a la justicia y la salud para las mujeres.

Otros Extractos de esta Declaración Regional:

7. Fortalecer las escuelas de formación fiscal, judicial y de salud para incrementar las capacidades de las instituciones públicas en la implementación de los modelos de atención integral, en la investigación de casos y en la estandarización de los datos estadísticos de mujeres víctimas de la violencia sexual.

8. Asegurar que los modelos de atención integral a las víctimas de violencia sexual estén centrados en las mujeres como sujetos de derechos.

9. Reforzar el acceso a los servicios de salud y medicamentos necesarios para la atención integral a las víctimas de violencia sexual.

13. Exhortar a los poderes ejecutivo y legislativo a destinar los recursos financieros que permitan el funcionamiento adecuado del órgano judicial, Ministerios Públicos, fiscalías, la Policía Nacional y sector salud, con particular énfasis en las áreas de investigación de la violencia sexual, la promoción, prevención y atención integral a las víctimas de este delito con calidad y calidez.

II.C.- Aprobación de las “Reglas regionales de atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual”.

Siguiendo la Declaración de San Salvador, en octubre/2011, reunidos en Tegucigalpa y a instancia de la Corte Centroamericana de Justicia, los poderes judiciales de la región, procedieron a la aprobación de las Reglas Regionales de Atención Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género con Énfasis en Violencia Sexual, entre ellas:

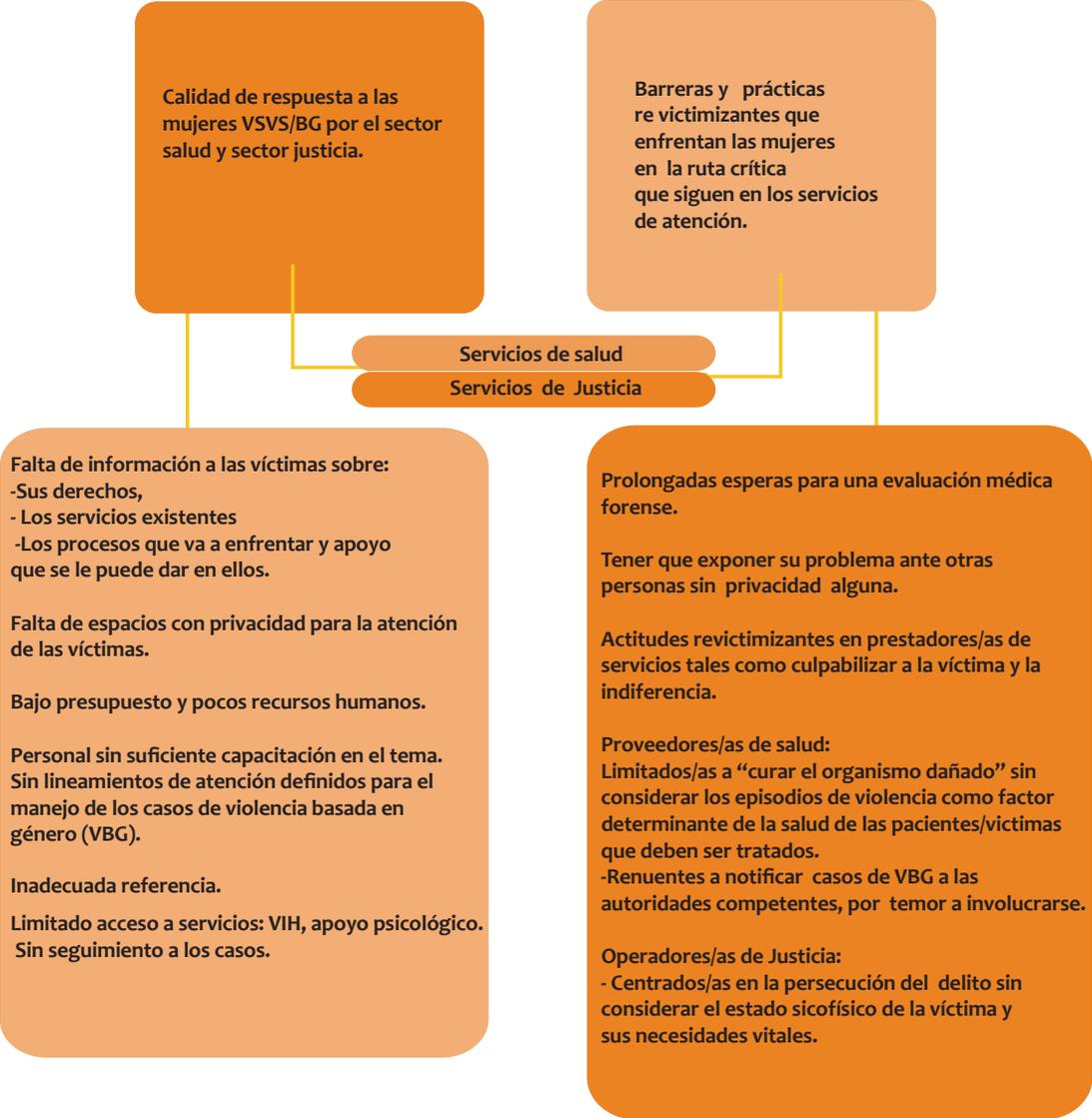
- **Desarrollar políticas** públicas de acceso a la justicia, y prevención, erradicación, y sanción de la violencia de género, en especial la violencia sexual y la atención integral, protección y reparación a las víctimas con perspectiva de género y equidad social.
- **Contar con conceptos uniformes** relacionados con la violencia sexual para lograr registros equivalentes entre diferentes instancias y establecer un registro nacional único sobre la violencia sexual que permita contar con la información necesaria para la toma de decisiones y alimente el registro del Observatorio C.A.
- **Elaborar protocolos** de actuación para la policía, así como para fiscales y personal de juzgados y tribunales de justicia, limitando el alcance de las funciones de cada acto en el proceso de investigación de la violencia sexual.
- **Establecer servicios de ciencias forenses y de medicina legal descentralizados** para facilitar el acceso de las víctimas en las zonas rurales; y garantizar servicios continuos de ciencias forenses y medicina legal a las víctimas de violencia sexual, las veinticuatro horas los trescientos sesenta y cinco días del año.
- **La Atención Integral a las VSVBG**, implementar espacios de alojamiento o refugio seguros y adecuados que atiendan en forma integral las necesidades de las víctimas de violencia sexual, tomando en cuenta su edad, etnia y discapacidad, entre otras.
- **Proteger a las víctimas y sus familiares**, de daños, amenazas o actos de intimidación por parte de agresores y personas asociadas a ellos, mediante la aplicación efectiva de medidas de emergencia y cautelares de protección, tales como el cambio de identidad, cambio de domicilio, cubrir gastos de subsistencia, traslados, reubicación, enlaces por video y otras medidas que garanticen la seguridad de las víctimas a fin de evitar la repetición del acto y daños mayores; especialmente en caso de libertad anticipada de la persona agresora.

- **Garantizar la confidencialidad** de la identidad de las víctimas prohibiendo revelar identidad y paradero o cualquier otro elemento que sirva para identificarla; reservando total o parcialmente el expediente, no divulgando aspectos del proceso y protegiendo los datos personales de la víctima para garantizar su seguridad y evitar su victimización terciaria.
- **Garantizar los derechos sexuales y reproductivos** de las víctima de violencia sexual, reconocidos en los tratados internacionales.
- **Promover reformas que permitan el anticipo jurisdiccional de prueba en los procesos de violencia sexual**, utilizando medios tecnológicos como cámaras Gesell, circuitos cerrados, evitando la revictimización y cumpliendo con las garantías procesales y los derechos de las personas procesadas.-

II.D.- Experiencia Piloto de un “Modelo de Atención Integral (MAI) a víctimas/sobrevivientes de violencia basada en género (VSVBG) en La Ceiba.- Proceso de Construcción, Validación y Expansión.

1. Dos Situaciones: “Caras de una misma moneda” que motivaron esta propuesta de MAI:

La propuesta del MAI a VSVBG, nace de un análisis con operadores/as de justicia y proveedores/oras de salud de dos situaciones relacionadas entre si:



2. Enfoque del Modelo De Atención Integral, (MAI) a Víctimas de Violencia Basada en Género (VSVBG).

EN LOS SERVICIOS DEL SECTOR JUSTICIA	EN LOS SERVICIOS DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> • Atención de mejor calidad y calidez a las VSVBG en respeto a sus derechos humanos, por personal sensibilizado y capacitado para la comprensión y manejo adecuado del problema. • Espacios de atención acondicionados para la toma de denuncias, con privacidad (adecuaciones en el Centro Integrado de Trabajo CEIN). • Toma de denuncias en un solo acto, con todos los intervinientes en su investigación y trámite, para no revictimizar con declaraciones repetitivas ante diversos actores. (Implementación de cámara Gessel en el CEIN). • Información, asesoría y acompañamiento integral por una facilitadora de la denuncia, (psicóloga). • Imposición inmediata de mecanismos de protección. • Derivaciones al sector salud y demás entes requeridos para su recuperación integral, protección y acceso a la justicia. • Seguimiento • Mejora del sistema de registro de víctimas y atenciones ofrecidas.(Base de datos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de mejor calidad y calidez a las VSVBG en respeto a sus derechos humanos, por personal sensibilizado y capacitado para la comprensión y manejo adecuado del problema. • Espacios de atención en emergencia en condiciones de privacidad (Adecuaciones en la emergencia Hospital Regional Atlántida HRA) • Servicios de información y asesoría empática en Unidades de Salud • Detección de casos - Tamizaje • Atención a las víctimas de violencia sexual, según Guía Clínica de Atención Integral. (Exámen médico, profilaxis, consejería) • Notificación al sector justicia de las mujeres que han sufrido violencia basada en género detectadas en sus servicios, coordinación con Medicina Forence (MF). • Derivaciones a otros servicios sectoriales e intersectoriales para su recuperación integral, acceso a la justicia y protección. • Seguimiento • Mejora en el sistema de registro de víctimas y atenciones ofrecidas. (ATA, expediente clínico, base de datos).

3. Primeros pasos para la implementación del MAI en la zona piloto:

- Sensibilización y capacitación con el personal del sector justicia y sector salud.
- Conformación del Equipo Técnico Operativo/ETO con personal de salud y justicia. Este equipo es un mecanismo interinstitucional para coordinar y monitoriar el modelo de atención integral.
- Incorporación en el Centro Integrado de Trabajo (CEIN)³ de una facilitadora de procesos de denuncia y de recuperación integral de las mujeres que sufren violencia (salud y justicia se unieron en el proceso de incorporación del recurso humano para este rol).
- Gestionar la adecuación de espacios físicos, para la atención en condiciones de privacidad en el CEIN y área de emergencia del Hospital Regional Atlántida.
- Gestionar aprovisionamiento del equipo y mobiliario mínimo requerido en unidades de atención a víctimas tanto en salud como en justicia.
- Cambios de flujos de atención en ambos sectores: propuesta de la Fiscalía de la Mujer para el flujo de atención a aplicarse en el CEIN en coordinación con salud y propuesta del personal de salud (Hospital Regional Atlántida y Unidad Metropolitana de Salud) de la Guía Clínica de atención a víctimas de violencia sexual (VVS), a aplicarse en las unidades sanitarias, en coordinación con el Ministerio Público, CEIN y Medicina Forense.
- Desarrollo de coordinaciones internas y externas y mecanismos intersectoriales.

4. Resultados obtenidos - Validación de la experiencia piloto de Atlántida, (nov.2011)

En noviembre 2011 en un evento interinstitucional en La Ceiba, Atlántida, en el que participaron actores claves del sector justicia, sector salud y sociedad civil de los departamentos de Atlántida y Francisco Morazán, el Ministerio Público hace un lanzamiento público, del Modelo propuesto para la Atención Integral de VSVBG, socializando los resultados obtenidos de su validación en la experiencia piloto de La Ceiba:⁴

- Un enfoque de integralidad en la atención a las VSVS/BG que plantea serios retos y compromisos institucionales y éticos-profesionales a los proveedores y proveedoras de servicios de justicia y salud pública; y la exigencia de su vinculación interinstitucional e intersectorial.

3. El CEIN es el centro donde convergen en un mismo lugar, el Ministerio Público, la Policía y Medicina Forense. Es un centro donde se interponen denuncias y se realizan las primeras diligencias del sector justicia.

4. “393 usuarias del MAI en tres meses de su funcionamiento al 17 de noviembre/11, han manifestado, la generación de confianza en el sistema por su acceso a la justicia y la salud. Discurso de la Fiscal Especial de la Mujer, Abg. Irma Grissel Amaya-Lanzamiento oficial del MAI. La Ceiba, Atlántida, 17 de noviembre/2011.

- La conformación de un Equipo Técnico Operativo (ETO) como mecanismo interinstitucional, de coordinación, promoción y seguimiento del MAI y su mejora continua.
- La propuesta de una “Guía Clínica de Atención Integral a Víctimas de violencia Sexual en Los Servicios de Salud”, asumida como política departamental de salud.
- La visibilización del impacto del MAI en el acceso a la justicia y salud integral de las víctimas y en la generación de confianza en el sistema de justicia.
- El involucramiento de organizaciones de mujeres en el seguimiento al funcionamiento del modelo.

5. Expansión de la experiencia piloto implementada en La Ceiba, a tres municipios de Atlántida: Tela, Jutiapa, Arizona.

Los satisfactorios resultados de la experiencia piloto (2011), motivaron en el primer semestre del 2012, un “Estudio del MAI a VSVBG”, teniendo entre sus objetivos “verificar la factibilidad de adaptar el Modelo de Atención Integral con servicios complementarios de salud y justicia, a otras zonas geográficas del departamento de Atlántida carentes de CEIN, de Consejerías de Familia y de agentes del Ministerio Público (Mp) incorporando población garífuna:

- Se identificaron tres municipios: Tela Jutiapa y Arizona; haciéndose visitas de socialización del MAI y generando interés por el Modelo en actores claves del municipio (personal de salud, de justicia, Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y sociedad civil vinculada al tema en la localidad).
- Se practicó una medición de variables respecto a los servicios disponibles o factible de desarrollarse en la localidad; y del recurso humano y logístico disponible o factible de gestionarse en dichos municipios.
- Se realizó un taller de validación en cada municipio de las variables estudiadas con el objetivo de consensuar con actores clave de cada municipio, la factibilidad de implementar un modelo de atención integral.

Se verificó con los actores y actoras claves de los municipios de Tela, Jutiapa y Arizona, que sí es factible adaptar en las zonas carentes de CEIN y de personal especializado en salud mental un “MAI a VSV/BG” para una atención primaria integral, con operadores/as de justicia, unidades de salud, Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y Sociedad civil.

Así lo prueba los resultados del relacionado estudio que aparecen en el siguiente cuadro.

- Se conformaron los ETOS de Tela, Jutiapa y Arizona, los que son clave en el desarrollo del modelo en sus localidades y el departamento.
- Los flujos de atención elaborados por los ETOS de los municipios contienen procedimientos complementarios, de operadores/as de justicia y proveedores/as de salud del municipio orientados a facilitar a las mujeres la recuperación de su salud integral y su acceso a la justicia.
- La iniciativa de formar facilitadoras de auto apoyo desde las redes de mujeres, promovida por Jutiapa, constituye una opción idónea para garantizar el apoyo integral a las víctimas/sobrevivientes de violencia en los municipios carentes de Consejerías de Familia.
- Se iniciaron movimientos para la adecuación de espacios de atención en condiciones de privacidad, como en el Ministerio Público (Mp) de Tela, donde las mujeres son atendidas en la oficina de la coordinación en tanto se cuenta con un espacio adecuado para ese fin.
- Los ETOs Municipales iniciaron con el ETO Deptal. su proceso de capacitación para ir ampliando su comprensión sobre el tema y desarrollando sus capacidades para el manejo adecuado del problema, así como para el desarrollo de coordinaciones intersectoriales Municipio-Depto. e Intersectoriales orientadas a este fin.
- La práctica de la notificación al Mp. de casos de VBG comenzó a posicionarse dentro de las unidades de salud de estos municipios.
- También la implementación de registros ha dado inicio, tal es el caso del área de trabajo social del Hospital de Tela.

6. Expansión de la experiencia piloto adaptándola en la “Oficina de Atención Integral a la VVBG” en Las oficinas centrales del Ministerio Público. /Tegucigalpa, 2012.

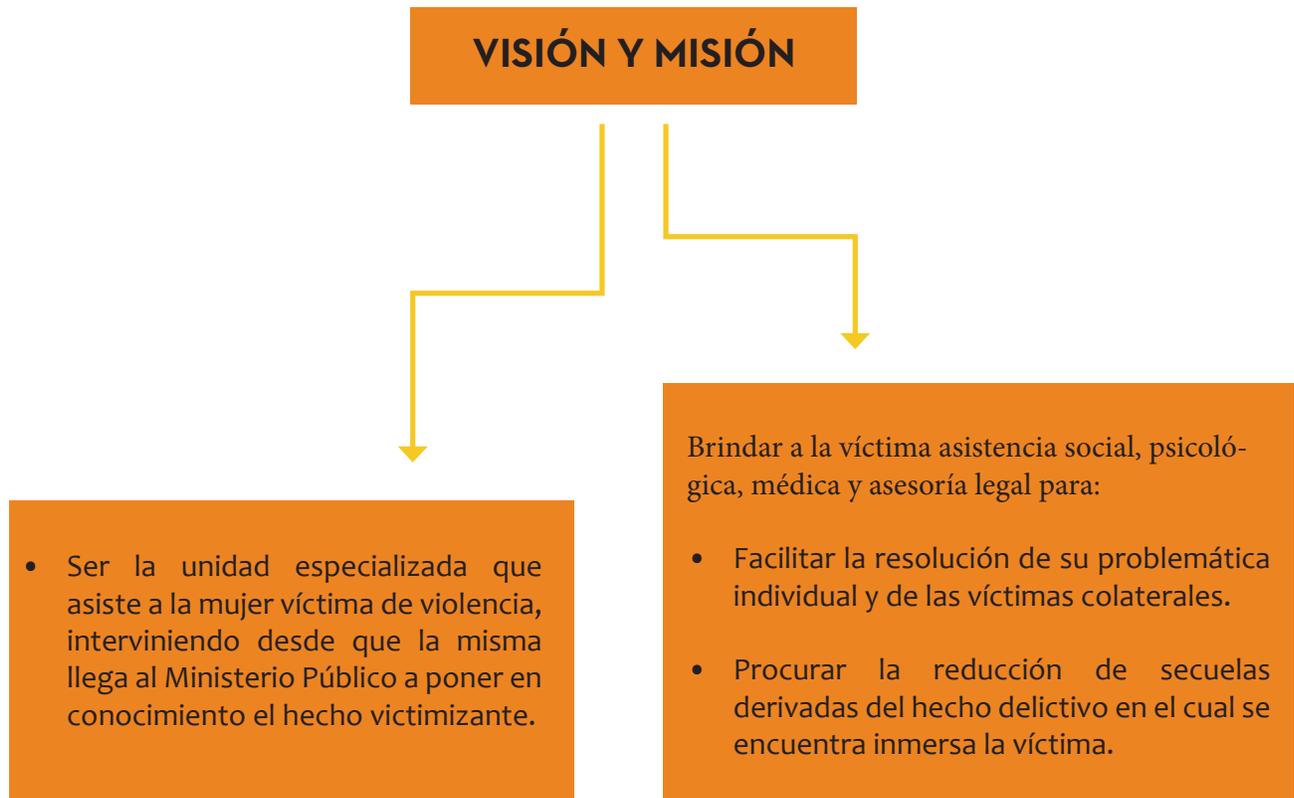
Los resultados anteriores, socializados con el personal de salud y justicia de Tegucigalpa, motivaron la implementación a inicios de 2012, de la “Oficina de Atención Integral a VSVBG en las oficinas centrales de la Fiscalía Especial de La Mujer, Mp. en Tegucigalpa.

OFICINA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VVBG/OAIV

Mp. Tegucigalpa

“Es la unidad encargada de conocer el problema y proporcionar a la víctima del hecho delictivo, la Información, orientación y asistencia urgente y necesaria, teniendo presente que la víctima merece todo el respeto, un trato digno y ser abordada con la sensibilidad necesaria de acuerdo a la circunstancia del caso”.

La Oficina de Atención Integral a VVBG/OAIV tiene por Visión y Misión:



OBJETIVOS

De la Oficina de Atención Integral OAIV:

- Reducir el impacto del hecho delictivo y la revictimización.
- Facilitar el proceso de recuperación de la víctima.
- Garantizar que la víctima concluya el proceso.
- Prevenir el riesgo a través de la imposición de medidas de seguridad.
- Ejecutar actividades de prevención con diversos sectores y segmentos de la población.

ESTRUCTURA DE LA OFICINA DE ATENCION INTEGRAL (OAIV)

La oficina de Atención Integral a la Víctima, está conformada por un equipo de trabajo multidisciplinario en donde intervienen tres áreas especializadas, social, psicológica, legal e imposición de medidas:



II.E.- Un proyecto piloto de “Atención Integral de Víctimas de Violencia Sexual en dos circuitos: niños (as) y adultos (as), en 4 Unidades de Salud de Tegucigalpa con apoyo de la organización Médicos Sin Fronteras (MSF).

La implementación por la Secretaría de Salud con apoyo del UNFPA de sistemas de detección, registro y atención a la violencia doméstica, en Unidades de Salud de Tegucigalpa, FM. en el periodo 2008 a la fecha, fue generando en la Región Metropolitana de Salud, el interés por el abordaje de la violencia sexual como grave manifestación de violencia contra las mujeres.

Tal Interés se concretó en el año 2012 en la implementación de un proyecto piloto desarrollado por la Región Metropolitana de Salud con el apoyo de la organización internacional Médicos Sin Fronteras. Este pilotaje se desarrolla en 4 unidades de salud (US) de Tegucigalpa.

Esta experiencia piloto ofrece valiosos aportes a la estructuración de un MAI fundado en las coordinaciones interinstitucionales para el abordaje integral de las VSVBG.

APORTES DE LA IMPLEMENTACION DE CIRCUITOS DE ATENCIÓN EN 4 US DEL D.C.

- Mesas de trabajo para la validez técnica y legal de los procedimientos que se implementan.
- Capacitación del personal en el tema de violencia sexual.
- Atención clínica en dos circuitos de atención por edad: Mayores de 18 años y menores de 18 años.

Esquemas/Instrumentos:

- (1) Tamizaje de VS (Actualmente en borrador).
- (2) Historia clínica.
- (3) Consentimiento informado (En borrador).
- (4) Notificación.

II F. Experiencias en el Sector Salud y Sector Justicia:

A continuación un resumen de las buenas prácticas y acciones realizadas del marco del desarrollo del MAI:

BUENAS PRÁCTICAS Y TEMAS PERTINENTES	ETOs
<p>Focalización de la sensibilización y capacitación continua del personal de salud y justicia como estrategia de Inicio y sostenibilidad de un MAI a VSVBG.</p>	<p>ETOs Deptal. Atlántida Región Metropolitanas de Salud-Tegucigalpa ETO Tegucigalpa</p>
<p>Focalización y monitoreo del principio de oficiosidad que rige la Ley contra la Violencia Doméstica (LCVD) y de la diferenciación necesaria entre violencia doméstica y delito de violencia intrafamiliar, para facilitar la efectiva protección judicial a las VSVBG.</p>	<p>ETO Arizona ETO Tegucigalpa</p>
<p>Identificación y promoción de “facilitadoras de auto apoyo” y definición de su rol como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitadoras de información y asesoría a las VSVBG sobre sus derechos, oficinas y centros de servicios a su disposición; forma en que tales servicios se realizan o se brindan. • Facilitadoras de primeros auxilios de “intervención en Crisis” y acercamiento de las VSVBG con los servicios de atención (salud/ justicia). • Facilitadoras de apoyo comprensivo a la mujer cuando se presente muy confusa y/o niegue la violencia o bien aceptándola, se niegue a denunciarla. Ayudándole mediante el acompañamiento personal respetuoso y empático y a través de grupos de auto apoyo, a esclarecer su situación de violencia y ejercer sus derechos. • Ser enlaces comunitarios con operadores/as de justicia y/o proveedores /as de salud para dar seguimiento a aquellos casos ya conocidos, como casos que están en riesgo. 	<p>ETO Jutiapa ETO Arizona</p>

BUENAS PRÁCTICAS Y TEMAS PERTINENTES	ETOs
<p>Definición del respaldo institucional requerido por las facilitadoras de auto apoyo por parte de la Secretaría de Salud, (Salud Mental/Consejerías de Familia) Ministerio Público,(CEIN y Fiscalía de la Mujer); Gobierno Local/Oficinas Municipales de la Mujer (OMM), consistente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación continúa para desarrollar conocimientos y capacidades respecto a: (1) Intervención en crisis y acompañamiento y apoyo emocional a las VSVBG; (2) derechos de las VSVBG e Instancias de atención; y (3) procedimientos de atención en ambos sectores.- • Identificación clara de enlaces operativos en ambos sectores, para consultas, asesoría, coordinación y apoyo requerido en casos concretos de víctimas a interponer denuncias o a iniciar tratamientos de atención a su salud. • Gestión de apoyos logísticos mínimos, requeridos para sus acciones de apoyo a las VSVBG, (espacios de reuniones con las mujeres, medios para trasladarse y/o comunicar con prestadores/as de servicios, entre otros). 	<p>ETO Jutiapa ETO Departamental Atlántida.</p>
<p>Incorporación de la facilitadora en sede judicial como estrategia contra el abandono de denuncias y en todas las instancias de servicios en ambos sectores salud y justicia.</p>	<p>ETO Tegucigalpa Coordinadora Juzgado Especializado de Violencia Doméstica (JVD) ETOs Atlántida</p>
<p>Organización intersectorial de ETOs para generar MAI a VSVBG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de su rol en cuanto a: detección de falencias y propuestas de mecanismos para su subsanación; programas de sensibilización y capacitación continúa para el personal de salud y de justicia, implementación de mecanismos de monitoreo, supervisión y control requeridos para garantizar la calidad y calidez de atención de parte de prestadores / as de servicios. • Fortalecimiento organizacional del ETO con criterio de coordinación compartida (Ej. Coordinación proveedora de salud, vice coordinadora: operadora de Justicia). 	<p>ETO Departamental Atlántida Región Metropolitana de Salud /Tegucigalpa</p> <p>ETOs : Tela, Arizona.</p>

BUENAS PRÁCTICAS Y TEMAS PERTINENTES	ETOs
<p>Diseño de flujos de atención desde diversas puertas de entrada de las víctimas al sistema de atención integral.</p>	<p>ETO Deptal. Atlántida ETOS: Tela Jutiapa, Arizona, Tegucigalpa</p>
<p>Fortalecimiento del rol de la Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficina promotora de facilitadoras, desde las redes comunitarias. • De incidencia en los gobiernos locales a nivel de gestión presupuestaria y de recursos para apoyar, en el marco del II PIEGH, las acciones de la facilitadoras de auto apoyo para la atención integral a la VBG. • De Incidencia para la gestión de una casa refugio, en el marco de las políticas y estrategias contempladas en el eje 2 del PIEGH, el cual vincula en su cumplimiento al sector justicia, salud y gobierno local. • De coordinación del ETO como en el caso del municipio de Jutiapa, enlazando a los sectores de salud y justicia en la implementación del MAI a VSVBG. 	<p>ETO Jutiapa ETO Arizona</p>

III.- ACÁPITE TERCERO

ACTORES INTERVINIENTES EN EL MAI Y SU ROL EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS, MANDATOS LEGALES Y NATURALEZA DE SUS FINES Y OBJETIVOS

I. Sector Salud: CESAMOS, CESARES, Hospitales, Salud Mental/ Consejerías de Familia.

II. Sector Justicia: Policía Preventiva y de Investigación, Ministerio Público, Medicina Forense, Poder Judicial.

III. Autoridades del Trabajo: Inspectoría General y Oficinas de Resolución Alternativa de Conflictos Laborales.

IV. INAM: Rector del II PIEGH 2010-2022 en su Eje de promoción y protección de las niñas y mujeres a una vida libre de violencia por razones de género.

V. Gobiernos locales: Alcaldías municipales, Ofinas Municipales de la Mujer (OMM), Director(ora) municipal de justicia/ oficina de ejecución de sanciones por violencia doméstica.

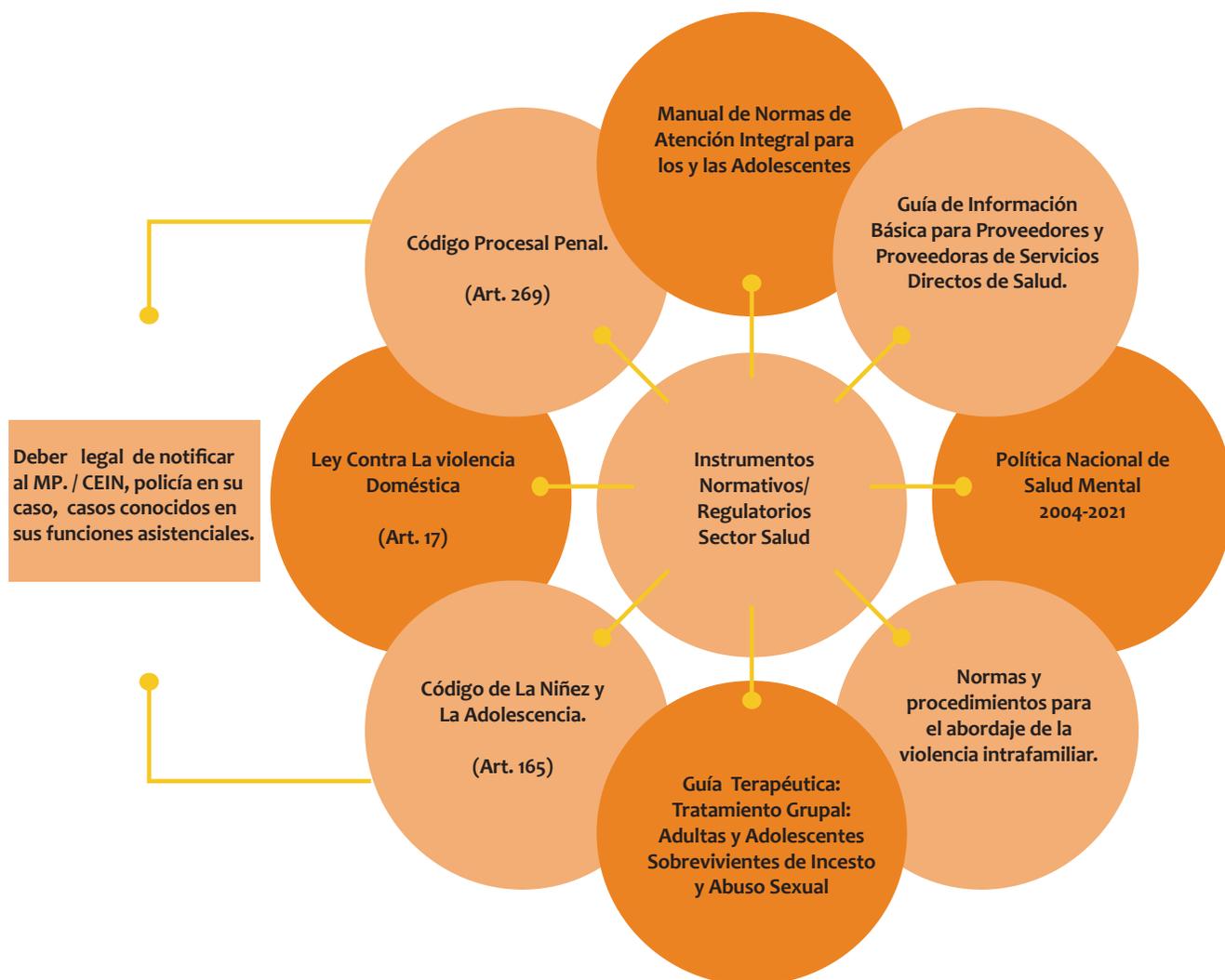
VI. Organismos sociales promotores y defensores de derechos humanos (DDHH).

(1). Sector Salud:

La atención de la salud física, emocional de las mujeres que sufren violencia basada en género es una prioridad. El rol de este sector para notificar al sector justicia el caso llegado a su conocimiento atendiendo el cumplimiento de las leyes es fundamental y es muestra de una actuación ética-profesional comprometida con la persona humana.

Existen 28 instrumentos normativos/regulatorios para orientar el trabajo de los proveedores(as) de servicios que al ser estudiados ofrecen directrices claves para el abordaje de la violencia por razones de género. El reto es la apropiación de estas directrices mediante procesos de capacitación continua sobre tales Instrumentos/regulatorios y el monitoreo de su aplicabilidad.

En el sector salud se aprecian los siguientes marcos normativos:



(2).- Sector Justicia

El acceso a la justicia de las mujeres VSVBG está en manos de operadores/as y operadoras de justicia en la esfera administrativa y judicial, que son las personas que garantizan el acceso a las instancias y recursos judiciales de efectiva protección, tal y como se expresa en el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Esta alta responsabilidad de operadores/as de justicia en sus diversas jurisdicciones niveles y esferas de servicios en sedes administrativas y judiciales, aparece también expuesta en los siguientes marcos normativos/regulatorios:



A los Instrumentos anteriores se suman todos los protocolos, guías y manuales e instructivos, que se han venido incorporando al trabajo investigativo y procesal para orientar las intervenciones administrativas y judiciales y son los siguientes:

- Guía rápida para sobrevivientes de violencia doméstica.
- Guía rápida para sobrevivientes de violencia sexual.
- Guía de orientación sobre la evaluación psiquiátrica y psicológica en casos de violencia contra las mujeres (VCM).
- Guía práctica para la eficaz atención de víctimas de delitos sexuales de explotación sexual comercial y su investigación.
- Guía para la Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial.
- Protocolo de Atención Legal a Víctimas de Delitos Sexuales y Violencia Doméstica Cometidos Por Personas Menores de Edad.
- Compendio de Leyes Sobre los Derechos de la Mujer.
- Guía de Investigación de Quejas de Niñez y Mujer, del CONADEH.
- Guía para el uso y manejo de la cámara de Gessel para evitar la revictimización.

(3) Autoridades del Trabajo: Inspectoría General y Oficinas de Resolución Alternativa de Conflictos Laborales

El acoso sexual y discriminación de las mujeres en el trabajo, no está específicamente cubiertos por las disposiciones del Código del Trabajo. La Inspectoría General del Trabajo, informa de 68 casos registrados del 2012, informando que “en el sistema el acoso sexual está comprendido de manera general en malos tratos, porque así está contemplado en el Código de Trabajo”.

Donde se explicita este acto de violencia sexual contra la mujer es en la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, en su artículo 60, como causal de despido indirecto y que faculta a la agredida, al reclamo de las prestaciones e indemnizaciones laborales de conformidad al artículo 114 y 115 del Código del Trabajo.

La atención a estos casos se circunscribe al ámbito administrativo laboral en persecución de las prestaciones e indemnizaciones sociales que las leyes laborales le confieren a la trabajadora por el despido indirecto causado. Sin embargo, la “diligencia debida para investigar y castigar los actos de VCM e indemnizar a las víctimas” a que ha instado el Comité CEDAW en su recomendación General No. 19; demanda la vinculación de la instancia administrativa laboral con la instancia penal para el ejercicio de las acciones correspondientes a los delitos que se estarían configurando de “hostigamiento sexual” de conformidad al Art. 147-A del Código Penal; y “discriminación por sexo”, de conformidad al Art. 321 del mismo Código Penal.

(4) Instituto Nacional de la Mujer (INAM)

El respaldo del INAM al MAI es clave para su implementación en diversas localidades del país, desde los Equipos Operativos (ETOS) enlazados con las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) para este fin. Esta coordinación de los ETOS con el INAM y el gobierno local, a través de las OMM, se enmarca en las políticas y objetivos del II Plan de Igualdad y Equidad de Género para Honduras (II PIEGH, Eje 2), rectorado por el INAM; y los objetivos y estrategias del MAI que presentan los cuadros a continuación:

CORRESPONDENCIA II PIEGH EJE 2 - MAI	
POLÍTICAS Y OBJETIVOS II PIEGH EJE 2	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL MAI
<p>(P.1): Promover cambios culturales para eliminar la discriminación hacia las mujeres. (O.E): Incluir el enfoque de prevención y atención de la VCM en campañas de salud de los derechos sexuales y reproductores, prevención del VIH/ SIDA.</p>	<p>En el MAI las unidades de salud promueven la cultura de denuncia a través de servicios de información a las mujeres usuarias del sistema sanitario, detección de casos, - servicios de consejería, notificación al sector justicia de los casos detectados en sus servicios.</p>
<p>P.2/ (O.E 2.1): -Creación y fortalecimiento de instancias de coordinación y concertación entre los poderes del Estado para implementar políticas públicas y programas de prevención, atención, sanción y erradicación de la VCM, con la participación de gobiernos municipales y organismos de la sociedad civil; medición de su impacto.</p>	<p>El MAI se construye a partir de una efectiva coordinación intersectorial coordinada por un equipo técnico operativo,(ETO),interinstitucional, que da seguimiento a la operatividad del modelo y formaliza convenios interinstitucionales orientados tanto al fortalecimiento de servicios integrales a las mujeres VSVBG, como al monitoreo y vigilancia de los mismos, con la participación de la sociedad civil y gobierno local.</p>
<p>(P.3): Reconocer la VCM como problema de seguridad humana, pública y ciudadana; y garantizar en las políticas públicas estatales, su prevención, atención, erradicación y sanción, considerando los nuevos escenarios. (O.E):- Capacitación y desarrollo profesional de las y los funcionarios/as, en materia de género y derechos humanos (DDHH), políticas de seguridad, prevención y atención del problema, conforme a los estándares internacionales de DDHH.</p>	<p>El MAI se construye y desarrolla en base a procesos de sensibilización y capacitación continua del personal involucrado en el proceso de atención, en ambos sectores: Salud y Justicia. El Equipo Técnico operativo intersectorial (ETO) coordina y da seguimiento a los procesos de capacitación.</p>

CORRESPONDENCIA IPIEGH EJE 2 - MAI

POLÍTICAS Y OBJETIVOS II PIEGH EJE 2	OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL MAI
<p>P.4/(O.E): efectiva aplicación del marco legal fortalecimiento técnico y presupuestario de las instancias operadoras de justicia; ampliación de la cobertura de servicios de acceso a la justicia, Consejerías de Familia, casas refugios; aplicación de mecanismos de vigilancia del cumplimiento de las leyes de protección a las mujeres, en cada instancia de atención institucional; garantizar la gratuidad en los trámites de atención a las víctimas; promover acciones para garantizar el cumplimiento de sentencias favorables a las VSVBG.</p>	<p>La finalidad del MAI es la efectiva aplicación del marco legal en ambos sectores: salud y justicia. Se promueve con el gobierno local y sociedad civil la gestión de casas refugios; creación de grupos de autoayuda y/o equipos de facilitadoras a las VSVBG. Así como mecanismos de monitoreo y vigilancia de los servicios de atención a las víctimas.</p>
<p>P.5): Ampliar y fortalecer los servicios de prevención y atención de la VCM ,(O.E/9): Incorporar en los planes de los gobiernos municipales servicios y programas de prevención de la VCM y servicios de atención y protección a las VVVG; y promover grupos de autoayuda y/o promotoras legales; y programas y servicios comunitarios para mujeres.</p>	<p>El MAI requiere de aunar esfuerzos de gestión e incidencia para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar espacios de atención a VSVBG en condiciones de privacidad en salud y justicia. • Incorporar en las unidades de servicio el recurso humano facilitador de los procesos de recuperación de la salud y de interposición y trámite de denuncias, mediante el servicio de escucha comprensiva, apoyo emocional a las víctimas, la información de derechos con orientación y acompañamiento sobre los procedimientos a seguirse y alcances de los mismos. • Implementar y fortalecer los servicios locales de Consejerías de Familia y/o facilitadoras a VSVBG y grupos de autoayuda, para coordinar con el sector justicia la atención integral de las víctimas.
<p>P.6) Mejorar y fortalecer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas de registro de la violencia contra las mujeres (VCM). • La producción de conocimientos sobre la dimensión e impacto del problema. • La auditoría social sobre la actuación de las instituciones competentes. 	<p>El MAI apunta a:</p> <p>(a) Mejorar los sistemas de registro de VSVBG y alcanzar una homologación de ambas fuentes sectoriales de información, (salud y justicia), para un conocimiento más apropiado de la dimensión e impacto del problema y un mejor enfoque de las intervenciones que el tema requiere.</p> <p>(b) Promover prácticas y mecanismos sistemáticos de monitoreo, vigilancia y control de calidad de los servicios involucrando a las mismas usuarias de los servicios, y organismos sociales promotores y defensores de DDHH de las mujeres.</p>

(5) Gobiernos Locales

Los dos cuadros anteriores de correspondencia al II PIEGH EJE 2 MAI focalizan el rol clave de los gobiernos locales en cuanto a:

- “Ampliar y fortalecer los servicios de prevención y atención de la VCM, incorporando en los planes de los gobiernos municipales, servicios y programas de prevención de la VCM y servicios de atención y protección a las VSVBG.- (P.5/O.E/9).
- Crear y fortalecer las instancias de coordinación y concertación entre los poderes del Estado para implementar políticas públicas y programas de prevención, atención sanción y erradicación de la VCM, con la participación de gobiernos municipales y organismos de la sociedad civil y la medición de su impacto.- (P.2/O.E 2.1).-

Otras responsabilidades de los gobiernos locales:

Compromiso con las casa refugios en sus municipios:

- El Art. 6 de la Ley Contra la Violencia Doméstica (LCVD) establece el compromiso del Estado “a través del INAM, Secretaría del Interior y Población y Alcaldías Municipales, de proveer albergues temporales y casas refugios para las protección de VSVBG”. (P1) Este vacío es una limitación para materializar planes de seguridad de las mujeres que sufren de violencia y para su efectiva tutela judicial al no poderse cumplir con el precepto legal que manda a: “Remitir a la mujer afectada a un domicilio seguro”, en casos de grave amenaza a su vida e integridad personal.

Aquí un gran reto para el ETO del MAI de:

Materializar tal compromiso del gobierno local, INAM y Secretaría del Interior y Población, para ofrecer un “lugar seguro a las VSVBG” cuando su situación de peligro lo requiera.

Un segundo compromiso del gobierno local: el trabajo de los sancionados por violencia doméstica

- El gobierno local tiene como responsabilidad garantizar que los agresores sancionados por violencia doméstica, cumplan con la sentencia de trabajo comunitario que les ha sido impuesta por los juzgados competentes. Esto es fundamental en vista que es clave para disuadir a los agresores de continuar con esta conducta.
- Ante esta responsabilidad, los gobiernos locales/Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) junto con los Equipos Técnicos Operativos del MAI, pueden promover medidas intersectoriales que apunten a que los agresores cumplan con estas sanciones.

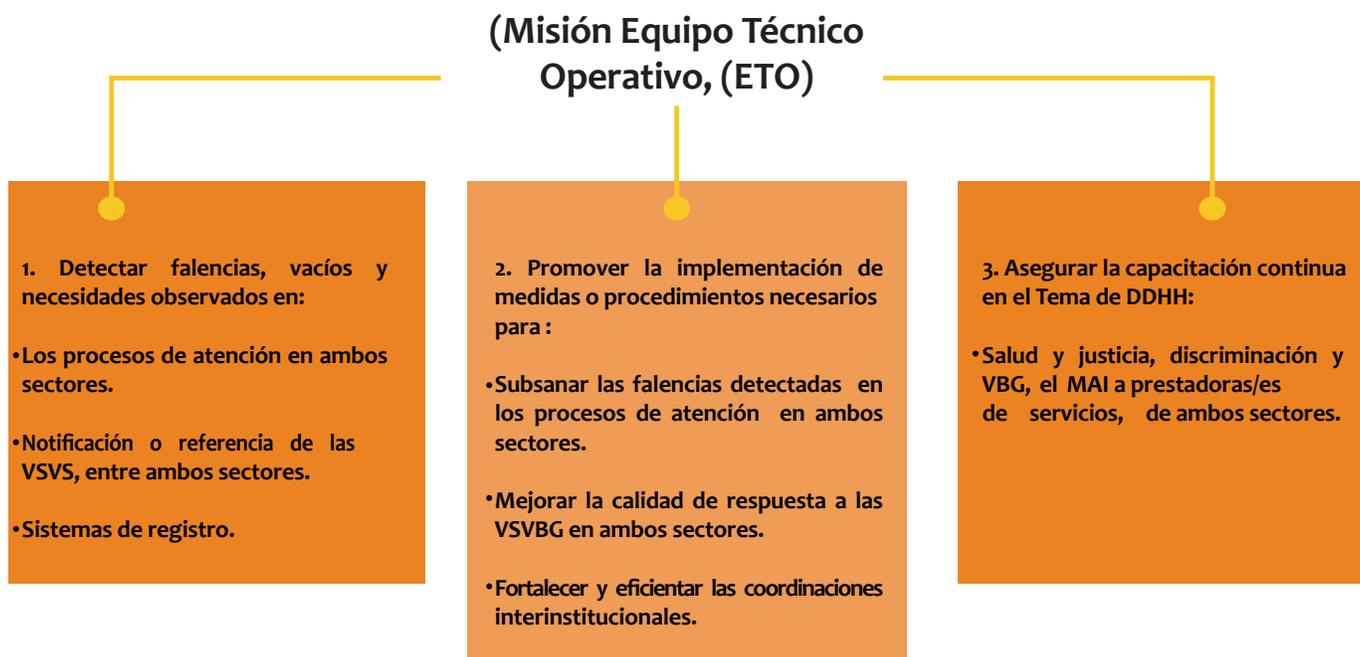
(6) Organismos locales promotores y defensores de DDHH de las mujeres

Las organizaciones de sociedad civil tienen un rol clave en el control social para la permanencia y calidad de los servicios integrales. La evaluación y la demanda de los servicios a los cuales tienen derecho las mujeres que sufren violencia es una condición para la sostenibilidad del MAI.

EL MAI SERÁ SOSTENIDO Y MEJORADO EN LA MEDIDA QUE HAYA CONTROL SOCIAL SOBRE LOS SERVICIOS QUE ESTÁ OFERTANDO A LAS VSVBG.

(7) Equipo Técnico Operativo Interinstitucional (ETO). Instancia intersectorial de promoción, coordinación, seguimiento y mejora del MAI a VSVBG.

El mecanismo de coordinación del MAI lo constituye un Equipo Técnico Operativo Intersectorial (ETO), el cual tiene por misión tres grandes retos:



Eficacia del mecanismo ETO para la coordinación y desarrollo de MAI:

La eficacia de los ETOS para la coordinación y el seguimiento del MAI se puede apreciar, entre otras cosas, en las siguientes acciones realizadas por el ETO Regional de Atlántida:

- En el registro estadístico y los expedientes de las unidades de salud (ATA) se registran casos de violencia contra las mujeres situación que no ocurriera antes de la implementación del MAI.
- Se notifican los casos de VBG por parte de proveedores/as de salud (Consejería de Familia, consulta externa, emergencia, Centro de Atención Integral (CAI) hacia el CEIN y viceversa.
- Continuidad del proceso de sensibilización sobre todo en el sector salud, con el consiguiente cambio de actitud del personal frente a las mujeres que sufren violencia, expresado en la calidez de la atención y coordinación intersectorial.

LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO OPERATIVO REQUIERE: Fortalecer sus capacidades de gestión e incidencia en la calidad de los servicios, mediante:

- Firmar un convenio intersectorial entre las direcciones o coordinaciones de salud / justicia, en los términos de la Declaración de San Salvador, numerales 5 y 6, para:

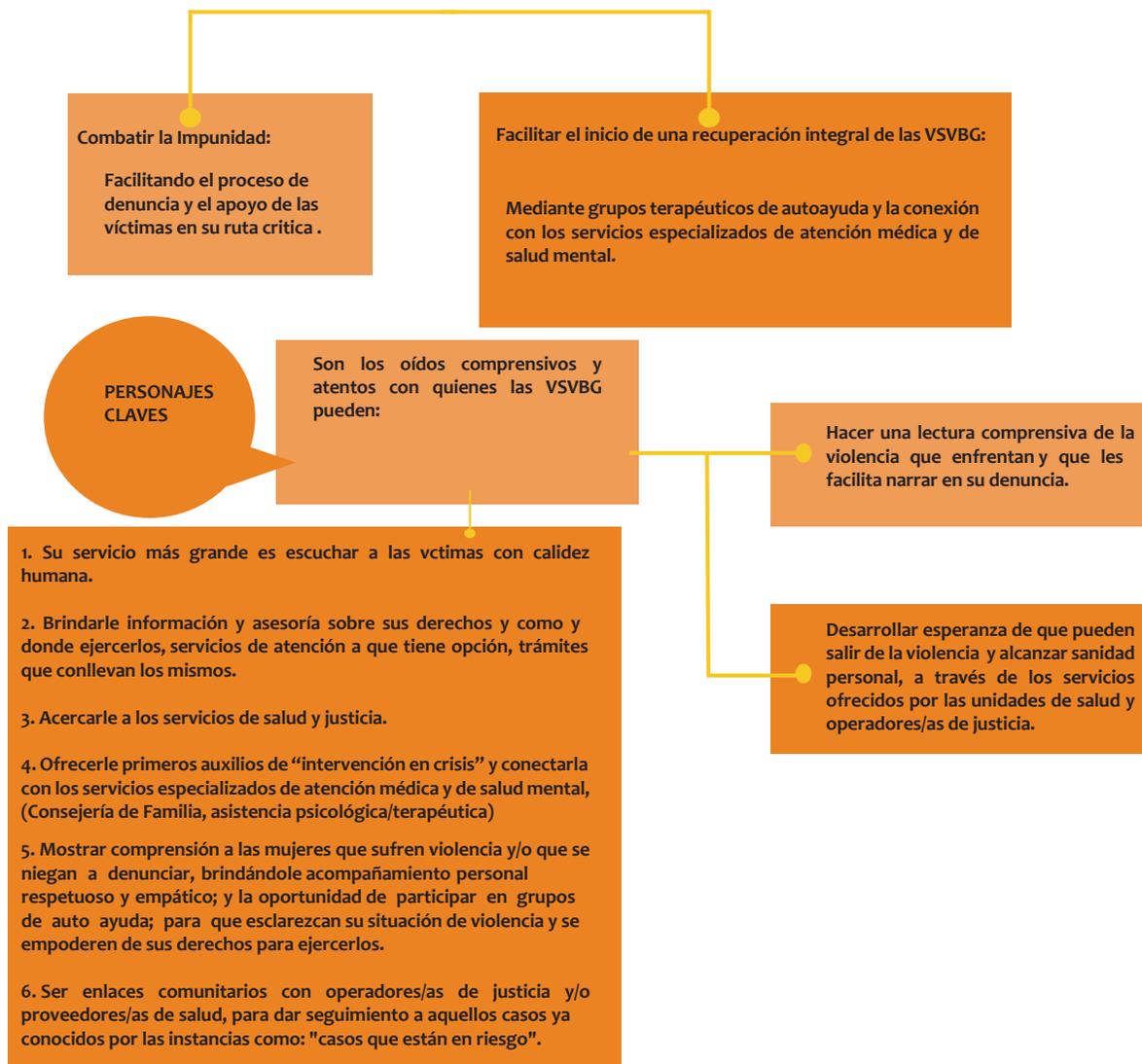
- ◇ Garantizar a mediano y largo plazo, el respaldo político-institucional de ambos sectores y el apoyo operativo y logístico requerido por el ETO para cumplir con sus atribuciones de coordinación, seguimiento y mejora continua del Modelo.
- ◇ Hacer efectivas medidas o procedimientos necesarios para mejorar las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales, mantener activadas las estrategias de monitoreo y de intervención de falencias, observadas en ambos sectores.
- ◇ Asegurar el respaldo institucional a la capacitación continua de operadoras/es de justicia y proveedores/as de salud, en los temas referentes a la atención integral a las VSVBG desde la perspectiva de DDHH y salud pública con enfoque de género.

(8) Facilitadoras del MAI:

Las facilitadoras de procesos de recuperación y de acceso a la justicia de las VSVBG, personajes claves en los modelos de atención integral a VSVBG.

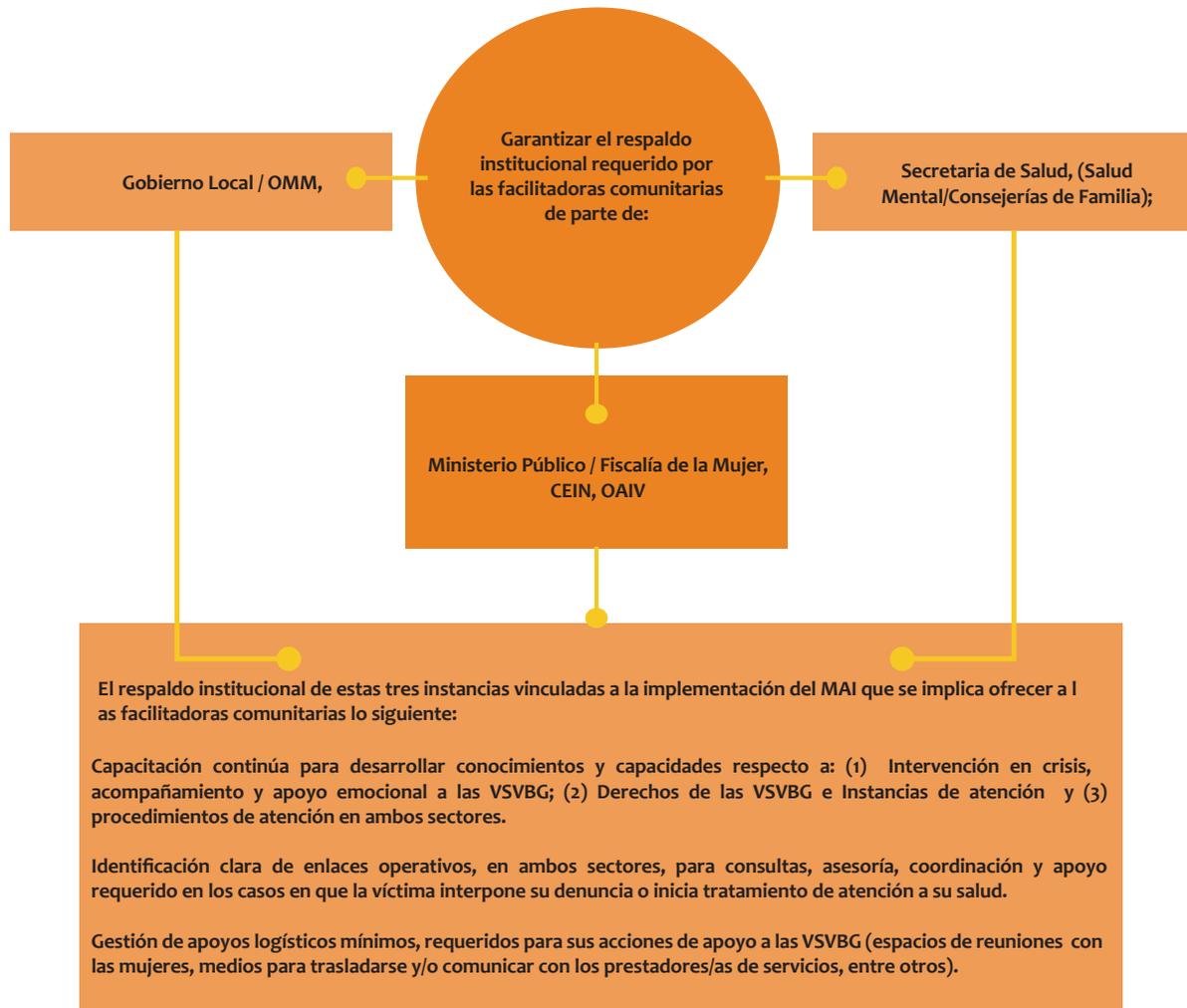
Las facilitadoras pueden pertenecer a los servicios de salud y de justicia y también pueden ser mujeres de las comunidades, organizadas y no organizadas, identificadas y promovidas por las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM).

Las facilitadoras comunitarias tienen un rol vital ya que en las comunidades cumplen la misión de facilitadoras institucionales de salud y justicia



RESPALDO INSTITUCIONAL A LAS FACILITADORAS ESPECIALMENTE LAS COMUNITARIAS:

La existencia de facilitadoras de procesos de recuperación y de acceso a la justicia del MAI requiere:



IV.- ACÁPITE CUARTO: PASOS PARA IMPLEMENTAR EL MAI A VSVBG Y PUERTAS DE ENTRADA AL MODELO

Sistematizando la experiencia piloto se extraen los seis pasos a dar para implementar un Modelo de Atención Integral a VSVBG en cualquier zona que se pretenda implementar:



APLICACIÓN DE FLUJOS DE ATENCIÓN CON SERVICIOS COMPLEMENTARIOS INTERSECTORIALES EN CONTEXTOS DIVERSOS.

Las VSVBG pueden tener diversas puertas de entrada al sistema de servicios de atención integral del MAI, en ese sentido, el “Corazón del MAI” se desarrolla en la capacidad de enlace de prestadores (as) de servicio, centrando su mirada en la víctima.

Los flujos de servicios complementarios intersectoriales que a continuación se ofrecen, corresponden a las diversas puertas de entrada de las VSVBG analizados en los talleres de validación de esta Guía Técnica.

A continuación las diferentes puertas de entrada a los servicios en los diversos contextos:

1. En ciudades con CEIN, Oficinas del Ministerio Público (Mp), Juzgados Especializados y Consejerías de Familia
2. En zonas carentes de: CEIN, Oficinas del Mp, Juzgados Especializados y Consejerías de Familia.
3. Canalización de casos por Oficinas Municipales de la Mujer.
4. Canalización de casos por autoridades del Trabajo.

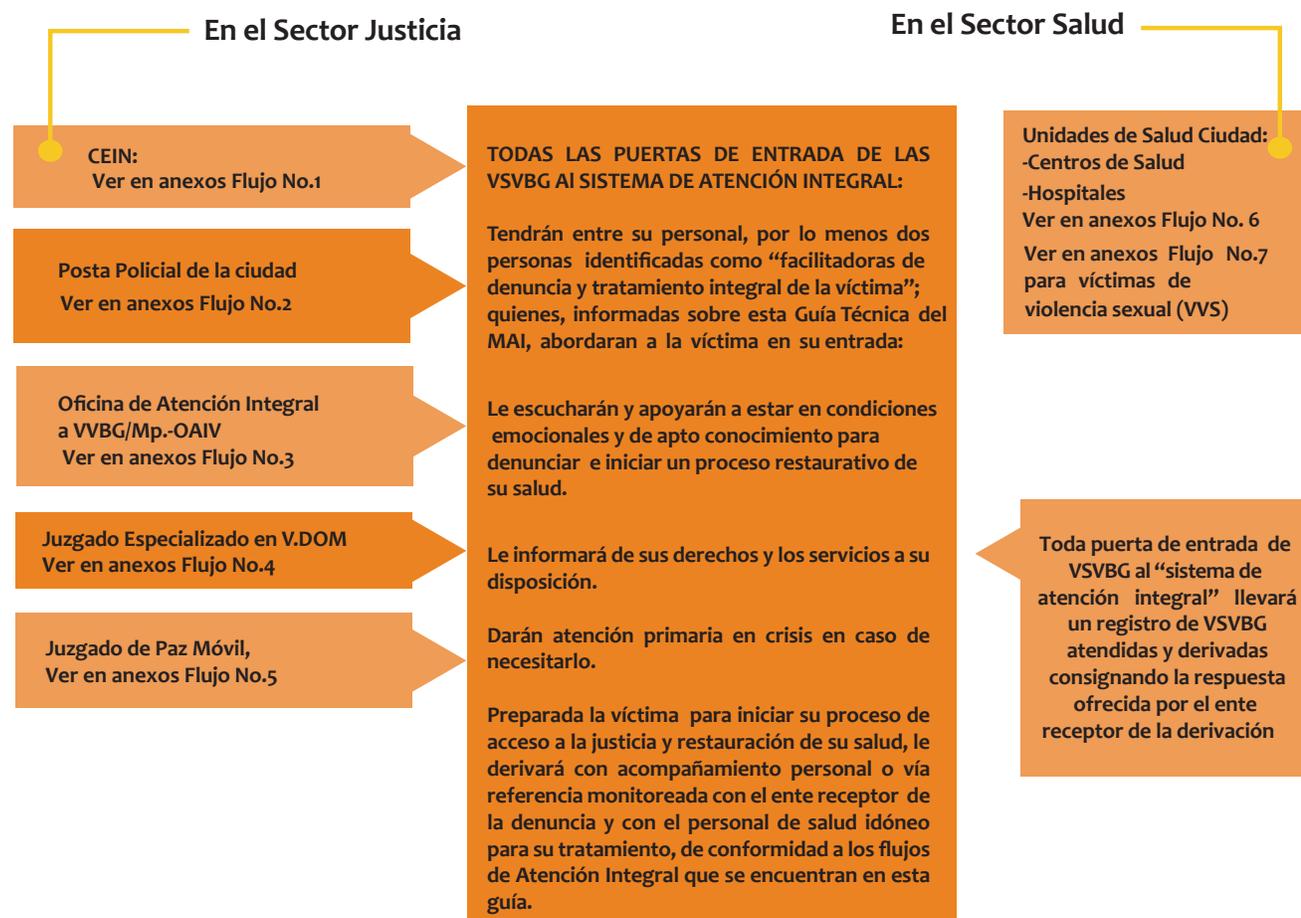
Es preciso tener material Informativo sobre derechos de las VSVBG en todas las puertas de entrada. Debe tenerse a la mano este material y explicarlo comprensivamente a la víctima según su caso.

Es criterio consensuado:

Garantizar a las víctimas/sobrevivientes en las “diversas puertas de entrada al sistema de atención integral” como prioridad primera la atención a su salud incluyendo la profilaxis inmediata por violencia sexual, en atención al alto riesgo en que le ha colocado la agresión sexual enfrentada.

PUERTAS DE ENTRADA DE LAS VSVBG

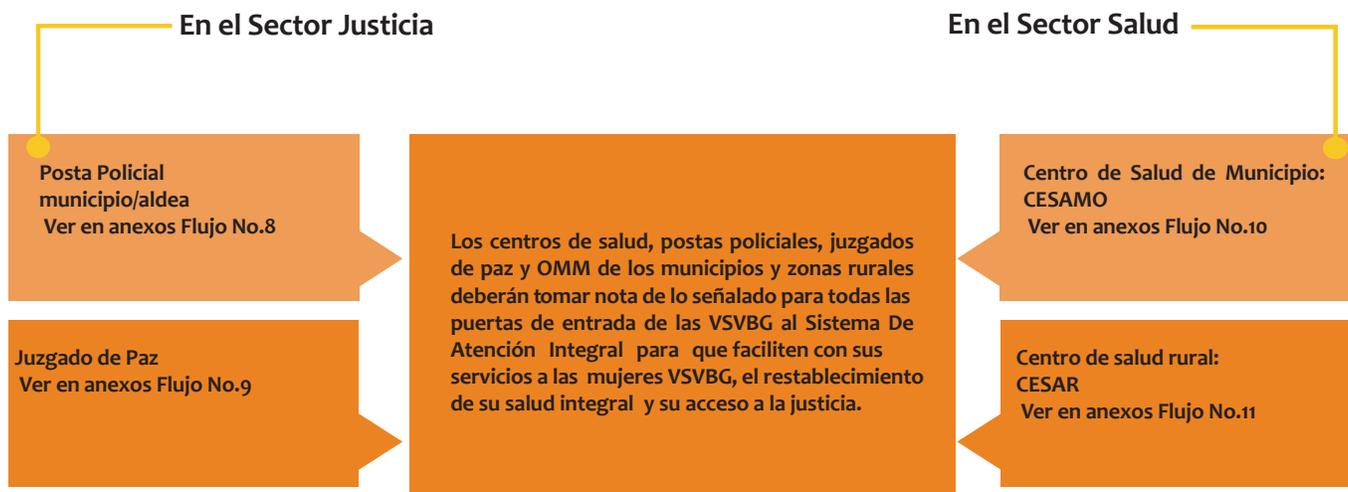
(1) En las ciudades con CEIN, Oficinas del Ministerio Público (Mp) y Juzgados Especializados:



El personal de “toda puerta de entrada de VSVBG” al “sistema de atención Integral” y en especial quienes actúan como facilitadoras de denuncia y tratamiento Integral de las víctimas debe tener pleno conocimiento, con dominio comprensivo de los derechos de las VSVBG para poder informar y orientar en base a ellos y poder derivar con propiedad a la víctima, así como monitorear el resultado obtenido de la derivación hecha.

PUERTAS DE ENTRADA DE LAS VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VSVBG)

(2) En los municipios carentes de CEIN y de Consejerías de Familias



(3). Canalización de las mujeres VSVBG por parte de las Oficinas Municipales de La Mujer/ (OMM)

LAS OMM

Ayudarán a NO ALARGAR LA RUTA CRÍTICA de las VSVBG mediante:

La generación de información a la población respecto a las instancias competentes en la localidad para la atención directa de las víctimas de violencia doméstica, violencia intrafamiliar y delitos sexuales.

Información de derechos de las VSVBG y de servicios a su disposición señalados en los Flujogramas de Atención Integral (Flujos 1 al 11) de esta Guía Técnica y en el inciso (4) de este acápite:

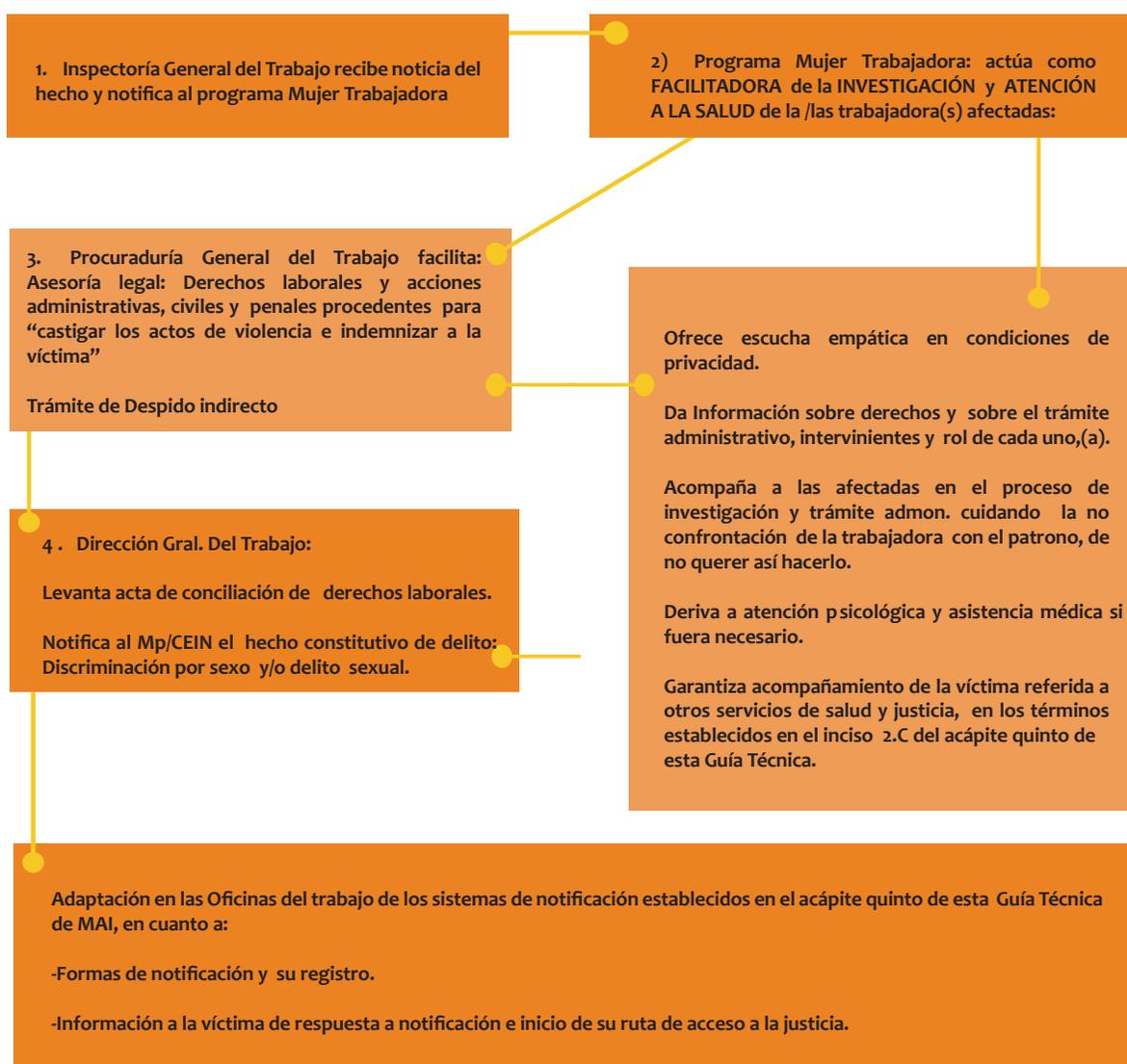
- Derivación inmediata a los entes competentes de eventuales casos de violencia doméstica allegados a sus oficinas para el trámite correspondiente a los flujos: No.4 (J. V.DOM), No.9 (J.PAZ), No.2 (Posta policial de barrio o colonia), No.8 (postas policial de municipios y zonas rurales.)
- Derivación inmediata a los entes competentes de eventuales casos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales allegados a sus oficinas para el trámite correspondiente a los flujos de atención: F.1(CEIN), F.3 (OAIV), No.9, (Juzgados de Paz), F.2 (Posta policial de barrio o colonia) y F.8

PUERTAS DE ENTRADA DE LAS VSVBG

(4). Canalización de casos por las autoridades de la Secretaría del Trabajo:

Las instancias de tutela laboral resultan comprometidas en la adopción de “medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualquier persona, organizaciones o empresas... impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia e indemnizar a las víctimas” (Comité CEDAW Recomendación Gral. No.19).

En este sentido se perfila el siguiente flujo para mujeres trabajadoras víctimas de violencia sexual o discriminación por sexo:



V.- ACAPITE QUINTO

MECANISMOS E INSTRUMENTOS REQUERIDOS POR EL MAI:

(1).- Notificaciones de la violencia basada en género (VBG) que conozca el personal de salud en sus funciones:

1. A- casos que deben ser notificados por los proveedores de salud:

CASOS QUE ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL PERSONAL DE SALUD	MANDATO DE LEY	A QUIEN DEBE NOTIFICAR	RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRE DE NO HACERLO
Los actos de violencia doméstica contra las mujeres, que conozcan durante el ejercicio de sus actividades.	Ley Contra la Violencia Doméstica (LCVD) Art. 17.	Juzgados de Violencia Doméstica, o bien a Juzgados de Paz en los municipios, o en su caso postas policiales, según flujo de atención integral aplicable al caso concreto.	Abuso de autoridad y violación de los deberes de los funcionarios. (At.349. Numeral 3 Código Penal)
Los delitos de acción pública (como el delito de violación en perjuicio de víctima de cualquier edad; el delito de violencia intrafamiliar y el delito de negación de asistencia familiar); que tengan conocimiento proveedores/as de salud en el ejercicio de sus actividades.	Art.269 Código Procesal Penal	Mp/CEIN, OAIV o la Policía, según flujo de atención integral, aplicable al caso concreto.	Abuso de autoridad y violación de los deberes de los funcionarios. (At.349. Numeral 3 Código Penal)
Los casos de niños (as) es decir menores de 18 años de edad- que muestren signos de agresión o cuyos exámenes revelen haber sido víctimas de malos tratos.	Art. 165 Código de la Niñez y la Adolescencia	Mp/CEIN, Fiscalía de la Niñez o a la policía, según flujo de atención integral, aplicable al caso concreto.	Abuso de autoridad y violación de los deberes de los funcionarios. (At.349. Numeral 3 Código Penal)

Para el ente idóneo a notificar: Ver Flujos de atención de unidades de salud: -F.6, (US Ciudad); F.7 a, F.7b (VVS); F.10, (CESAMO Municipios) y -F.11, (CESAR).

1. B.- Sistemas de notificación del sector salud al sector justicia:

Formas de notificación y su registro:

LA NOTIFICACIÓN PUEDE HACERSE	SERÁ REGISTRADA
<p>Remisión escrita en formato de Anexo II de esta Guía Técnica, entregando original al ente notificado y guardando copia firmada por el receptor de la misma.</p> <p>En forma verbal /telefónica utilizando mismo formato de Anexo II de esta Guía Técnica.</p>	<p>En el expediente clínico de la paciente/víctima incorporando el formato utilizado Anexo II a.</p> <p>En el libro de notificaciones que tendrán las unidades de salud.</p>

QUIÉN NOTIFICA:

- Es el proveedor o proveedora de salud que atiende la paciente/víctima: médico(a), jefa de enfermera, trabajadora social, psicóloga/ psiquiatra, utilizando el formato firmado por la Dirección de la Unidad de Salud.
- En lo posible comunicará inmediatamente a la Dirección de la US el caso a notificar, de no ser posible esta comunicación previa, le comunicará posteriormente conforme los registros hechos en el expediente clínico y libro de notificaciones.

Información a la paciente/víctima de respuesta a la notificación e inicio de su ruta de acceso a la justicia:

LA PACIENTE/VÍCTIMA EN EL ACTO DE LA NOTIFICACIÓN Y ESPERA DE RESPUESTA:	RESPUESTA DE INSTANCIA NOTIFICADA Y SU REGISTRO
<p>Según el estado de la paciente/víctima, la unidad de salud optará por:</p> <p>(1) Notificar a la instancia operadora de justicia a que le deriva con traslado inmediato de la víctima a esta instancia.</p> <p>(2) Notificar al operador(a) de justicia, solicitando el personamiento del mismo en la US.</p> <p>En ambos casos el personal de salud notificante, informará a la paciente/víctima de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Instancia donde se está derivando. • Persona o personas que le estarán atendiendo de dicha Instancia. • El lugar donde será atendida. • Tiempo de espera informado por el ente receptor de la notificación. 	<p>La Instancia operadora de justicia notificada dará respuesta en el menor tiempo posible mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con la Dirección de la US, o en su defecto la oficina donde se localiza el expediente del caso notificado, informando de las actuaciones a practicarse en el mismo. • Personamiento en la oficina donde se señala se localiza el expediente del caso notificado. <p>En ambos casos el /la operadora (or) de justicia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identificará con la dirección y/o persona responsable del expediente. • Le informará de las actuaciones inmediatas a practicarse en el caso y requerimientos a la US, para facilitar las mismas.

CRITERIOS PARA LA NO REVICTIMIZACIÓN.- La instancia notificada :

- Procurará que las VSVBG sean abordadas preferentemente por una **agente de investigación y médica forense "MUJER"**.
- Garantizará que el abordaje de la víctima en la US y a lo largo de su ruta crítica sea con **empatía, respeto y comprensión** de la experiencia vivencial de la víctima, en condiciones de **privacidad y confidencialidad**.

REGISTRO DE RESPUESTA:

- El personal de salud que reciba y coordine en la US la respuesta de la instancia notificada, consignará esta respuesta en el Formato de Seguimiento de Notificación- Anexo II.b

(2).- Sistema de referencias intersectoriales

2. A. Referencias del sector justicia al sector salud

REFERENTE / PETICIONARIO	ENTE RECEPTOR	OBJETO /PETICIÓN	MECANISMO O MEDIO UTILIZADO
CEIN	Consejería de Familia	Atención a víctimas/ sobrevivientes de violencia basada en género (VSVBG) en terapia individual o grupal .	-Solicitud escrita conteniendo: a) Descripción de datos generales del caso (No. denuncia, nombre, etc.) b) Persona solicitante c) Firma: psicóloga MAI facilitadora/ fiscal de turno. - La solicitud es llevada por la víctima. -Confirmada vía teléfono por el emisor del MAI.
Fiscalía de la Niñez	Dirección Unidad de Salud	-Remisión de expediente clínico.	- Mediante oficio.
	Consejería de Familia según el caso	-Tratamiento terapéutico para las víctimas. -Informes.	-Mediante oficio. -Solicitud: Hoja de referencia psicosocial firmada por psicóloga de MAI o Fiscal.
	Centro de Atención Integral CAI	-Tratamiento profiláctico: en caso de abuso sexual dentro de las 72 horas.	-Mediante oficio. -Mediante hoja de referencia (formato con especificaciones del caso).
Fiscalía de La Mujer	Consejería de Familia	-Constancia de cumplimiento de medidas precautorias. -Tratamiento terapéutico por la situación vivida.	-Mediante oficio : especificando las generalidades del caso, firmado y sellado por fiscal solicitante. - Solicitud: Hoja de referencia psicosocial firmada por la autoridad solicitante.
	Centro de Atención Integral CAI	-Tratamiento profiláctico dentro de las 72 horas Violencia Sexual.	-Mediante hoja de referencia (formato con especificaciones del caso).
	Juzgados	Dirección US	Solicitud : Remisión de expediente clínico.
Juzgados	-Consejería de Familia.	-Asistencia psicológica y psicosocial a la víctima para elevación de autoestima. -Asistencia obligatoria al agresor para su reeducación.	-Oficio librado por el Juez o Jueza competente o nota de remisión.
	Director/ora US	-Asistencia médica/ evaluación médica por lesiones sufridas – (En defecto de médico/a forense; o intervención de urgencia)	-Mediante nota de remisión.

2. B.- Sistema de referencias del sector salud al sector justicia y a otros servicios de salud.

REFERENTE / PETICIONARIO	ENTE RECEPTOR	OBJETO /PETICIÓN	MECANISMO O MEDIO UTILIZADO
HOSPITAL, CESAMO, CESAR : Personal que atiende víctima: médico, (a) enfermera auxiliar de enfermería.	MINISTERIO PÚBLICO: -CEIN -Fiscal de Turno, -Fiscalía de la Mujer - Fiscalía de la Niñez JUZGADOS -Juzgado de Paz -Juzgado de Violencia Doméstica POLICÍA PREVENTIVA -Postas Policiales cercanas a la Unidad de Salud.	Notificación inmediata de caso de VBG para facilitar su acceso a la justicia	Formulario de notificación Anexos:II.a y II.b Comunicación personal telefónica.
CONSEJERÍA DE FAMILIA: Psicóloga, trabajadora Social	MINISTERIO PÚBLICO: -CEIN -Fiscal de Turno, -Fiscalía de la Mujer,	Notificación inmediata de caso de VBG para facilitar su acceso a la justicia.	Formulario de notificación Anexos:II.a y II.b. comunicación personal telefónica.
CONSULTA EXTERNA/ EMERGENCIA:	CONSEJERIA DE FAMILIA	Facilitar el restablecimiento de la salud emocional/mental de las VSVBG.	Usando hoja de referencia establecida en salud.
Médico/a, enfermera y auxiliar de enfermería que atiende a la víctima.	CAI	Brindar tratamiento profiláctico inmediato a víctima de violencia sexual.	Usando hoja de referencia establecida en salud.

2. C.- Acompañamiento al servicio referido:

Todo (a) prestador (ora) debe brindar acompañamiento a las VSVBG en cualquiera de las formas que le sea factible:

- Acompañándole personalmente en el traslado al servicio referido.
- Mediante comunicación telefónica con el ente de atención en presencia de la usuaria a fin de que la misma se experimente ya conectada con el mismo.
- Mediante seguimiento a la referencia escrita dada a la usuaria, confirmando el recibo de la atención solicitada y verificando la respuesta ofrecida a la usuaria.

(3).- Sistema de Registros

El Comité CEDAW ha instado a los Estados Partes a incluir en los informes periódicos información sobre el “acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva” y la “VCM como una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer” .⁵

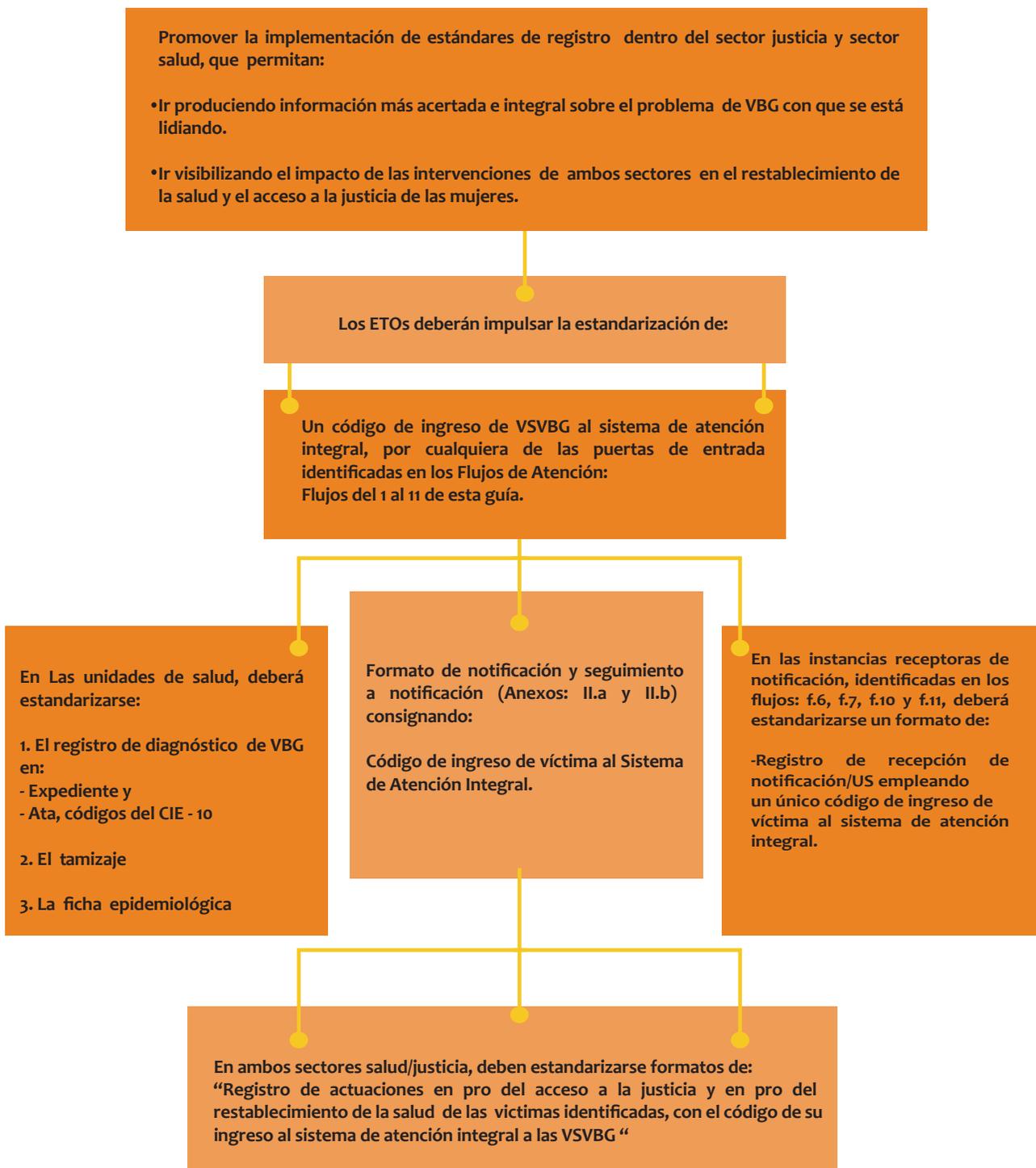
Este llamado del Comité CEDAW ha sido acogido por la región Centro Americana en la Declaración de San Salvador referida en el Acápite II.B: asumiendo como política regional la “Estandarización de los datos de mujeres víctimas de violencia sexual”; asimismo el Estado de Honduras en el II PIEGH, ha establecido como política para el período 2010-2022: “Mejorar y fortalecer los sistemas de registro, de la VCM y la producción de conocimientos sobre la dimensión e impacto del problema” .

“El MAI que se propone:

- Mejorar los sistemas de registro en salud y justicia.
- Homologación de datos de las diferentes fuentes de información (salud y justicia) que permitan el seguimiento de la ruta de atención de las mujeres.
- Producir información más acertada sobre la dimensión e impacto del problema para un adecuado enfoque en su intervención.

5. Comité CEDAW. Recomendación General No. 24.- 20 periodo de Sesiones, 1999.
II Plan de Igualdad y Equidad de Género para Honduras. 2010-2022.- Eje 2, política 6.

Dentro de los tres grandes retos que comprende la misión de los equipos técnicos operativos (ETOS), ampliamente desarrollada en esta Guía Técnica, se ubica el siguiente:



(4).- Mecanismos informativos y formativos sobre la VBG en las instancias de atención:

Materiales informativos sobre derechos de las VSVBG.

Es preciso tener material informativo sobre derechos de las VSVBG en todas las puertas de entrada, en especial, al llegar una VSVBG, debe tenerse a la mano este material y explicarle comprensivamente según su caso.

Los Equipos Técnicos Operativos (ETOs) coordinarán con las Direcciones Regionales de Salud y de Justicia para que:

1. Se reproduzca y provea en las diversas puertas de entrada, identificadas en los flujos de atención integral (F.1 – F.11), OMM y oficinas del trabajo, suficientes ejemplares del Anexo III: “Derechos de las VVBG” y otros materiales que sean pertinentes”.
2. Se monitoree con registros de distribución la aplicación de estos materiales.

Incorporación de mecanismos informativos a las VSVBG, en los POAS y programación de actividades de las diversas instancias de atención

Las diversas puertas de entrada de las VSVBG al sistema de atención integral que se identifican en los flujos de atención: f.1- f11, garantizarán que:

-Sus POAS y programación periódica de actividades, incluyan los mecanismos de información a las usuarias sobre: la VBG, derechos de las víctimas; y procesos de recuperación y acceso a la justicia.

-Garantizarán la asignación de recursos requeridos y asignación del personal responsable de su ejecución.

-Tendrán espacios (áreas de espera, pasillos ó áreas de acceso a los servicios de atención), con recursos (materiales informativos, audiovisuales, etc.) destinados a informar a las usuarias sobre este tema.

-Mantendrán un inventario actualizado de materiales y recursos con que cuentan para este fin.

-Llevaran un control de programaciones televisivas en salas de espera y/o espacios informativos.

-Implementarán actividades educativas en sus áreas de atención (Pequeños espacios educativos de 10 a 15 minutos) sobre el tema.

Los ETOS adoptaran un formato único de registro de:
Mecanismos informativos a usuarias; en las instancias prestadoras de servicios; y monitoreo de su impacto:
-Interés y uso de de la información por las usuarias;
-Detección de casos a través de los mecanismo informativos.

(5).- Mecanismos de mejora de calidad de la atención a las VSVBG

(a) Precesos de sensibilización y capacitación continua

En el proceso de sondeo para la construcción del MAI, organizaciones de mujeres, plantearon diversos aspectos que consideran afectan la respuesta efectiva a las VSVBG por parte de justicia y salud. Estos aspectos están ligados a la necesidad de procesos de sensibilización y capacitación, lo señalado por las mujeres fue los siguiente:

1. Falta de sensibilización y capacitación en los temas de género.
2. Prejuicios arraigados en los operadores de justicia.
3. Falta de credibilidad a las víctimas.
4. La no priorización de los casos de personas en situación de vulnerabilidad (mujeres y niñas).
5. Discriminación por razones de raza, sexo, preferencia sexual, credo, situación económica. “Operadores (as) de justicia no tratan bien a la gente de escasos recursos y no consideran si vienen de lugares lejanos o si tienen dinero para transporte o para comer”.
6. Procedimientos son complicados y tediosos
7. No consideran la legislación internacional (CEDAW, BELEM DO PARA, entre otras)
8. En la mayoría de los casos se culpa a las mujeres de lo ocurrido.
9. No hay compromiso de los operadores/as de Justicia, persiste la impunidad.

Se señala que:

“Mientras los operadores/as de justicia que atienden esta problemática no estén sensibilizados/as capacitados/as poco o nada se logrará.

Como se expuso en esta Guía Técnica, uno de los tres grandes retos que comprende la misión de los Equipos Técnicos Operativos (ETOS), es precisamente este de vital importancia para la implementación del MAI:

Asegurar la capacitación continua a prestadoras/es de servicios, de ambos sectores, en los temas de:

- DDHH, salud, justicia, discriminación y VBG
- El Modelo de Atención Integral (MAI)

LO CUAL IMPLICA:

- Institucionalizar procesos de sensibilización y capacitación en este tema.
- Su incorporación en el Plan Operativo Anual (POA) con la asignación presupuestaria.
- Facilitación de espacios y de jornadas laborables del personal con esta finalidad.

(b) El monitoreo:

Es un mecanismo de mejora de calidad de atención a las VSVBG, muy ligado a los procesos de sensibilización y capacitación de prestadores/as de servicios.

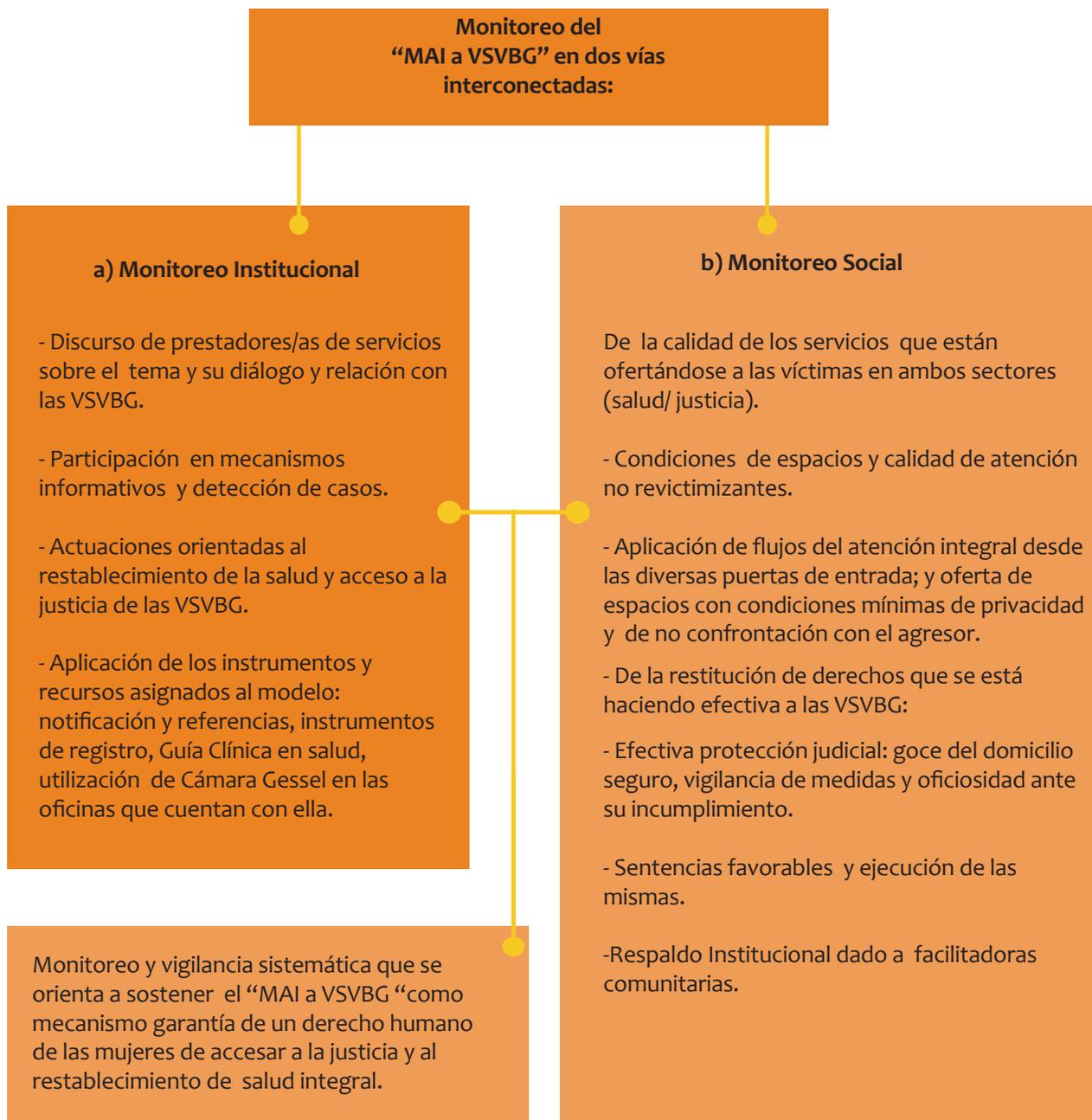


TABLA DE ANEXOS

Anexo I.- Flujos de atención integral desde las diversas puertas de Entrada sistema de atención integral propuesto por el “MAI A VSVBG” :

Anexo F.1.....	CEIN
Anexo F.2.....	Posta policial/Ciudad
Anexo F.3.....	OAIV/Mp
Anexo F.4.....	Juzgado de Violencia Doméstica
Anexo F.5.....	Juzgado de Paz Móvil
Anexo F.6.....	Unidades de Salud/Ciudad
Anexo F.7a	Atención a VVS adultas en US/Ciudad
Anexo F.7b	Atención a VVS menores de 18 años en US/Ciudad
Anexo F.8.....	Posta Policial Municipio/aldea
Anexo F.9.....	Juzgado de Paz en Municipios Carentes de CEIN y C.F
Anexo F.10	CESAMO/municipios
Anexo F.11.....	CESAR

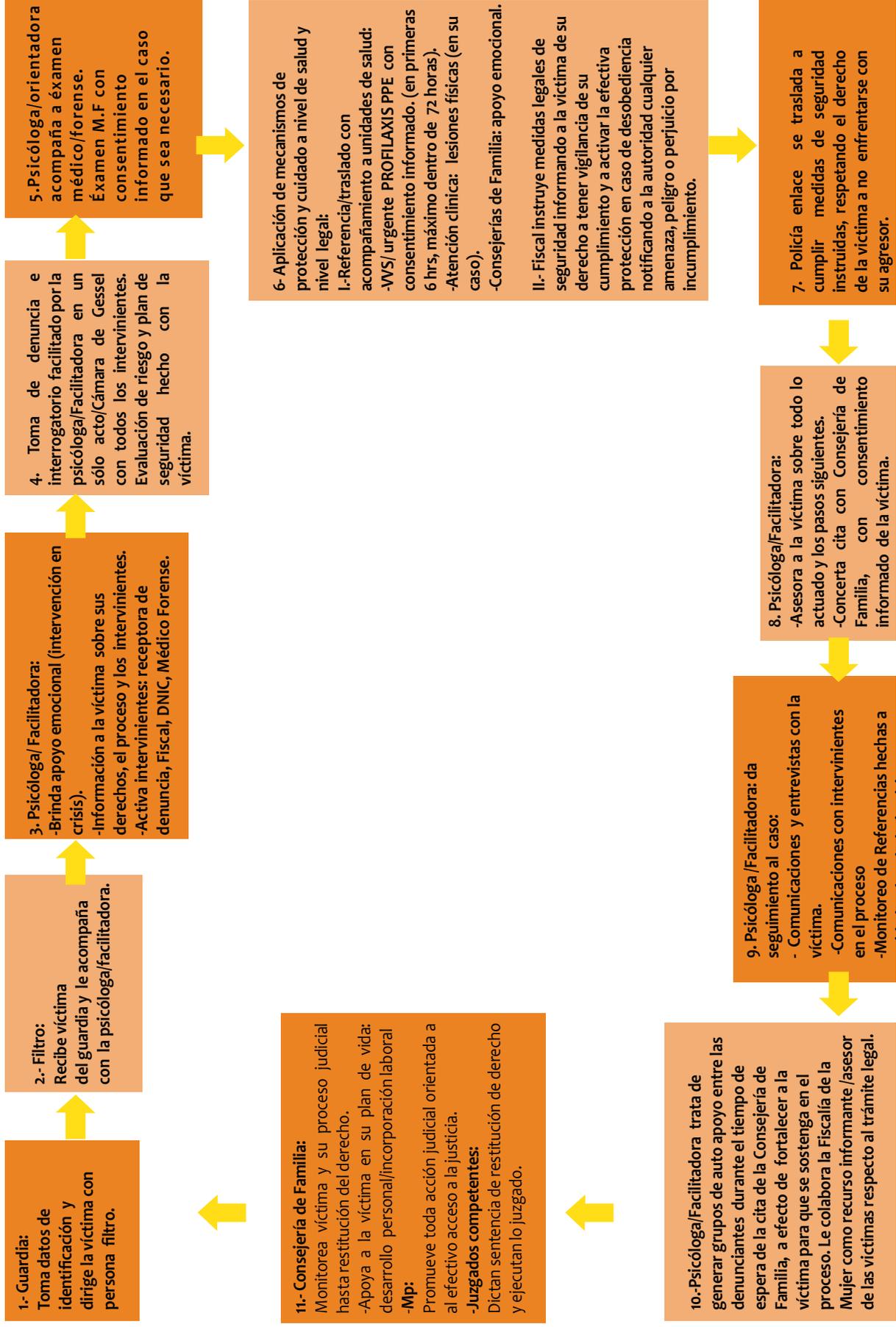
Anexo II.- Notificación de Unidades de Salud

Anexo II.a.	Formato de Notificación
Anexo II.b.	Formato de Seguimiento de Notificación

Anexo III.- Derechos De Las Mujeres VSVBG

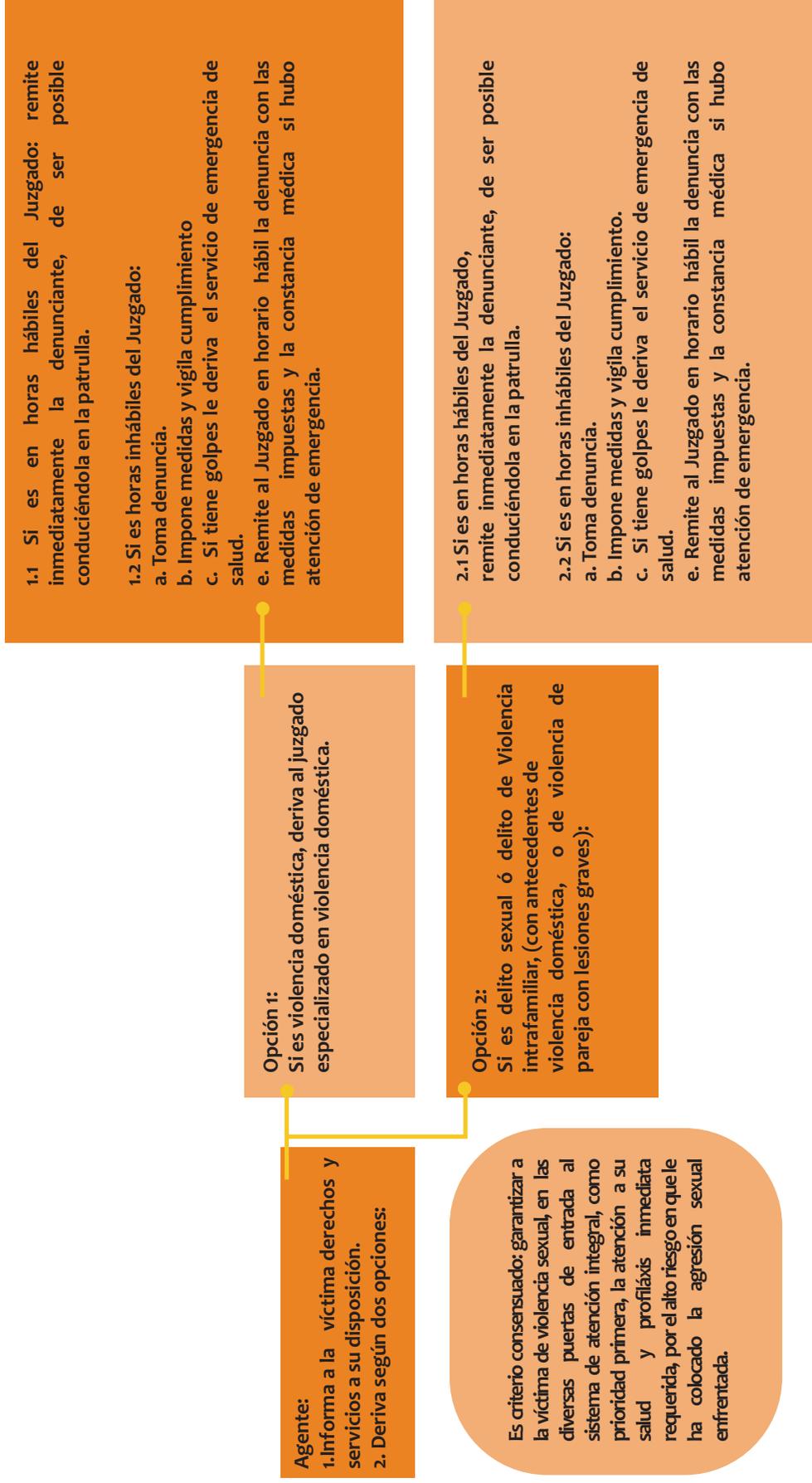
Anexo IV- Siglas y abreviaturas

Guía Técnica Mai- Anexo I. F.1 Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por el Centro Integrado de Trabajo.



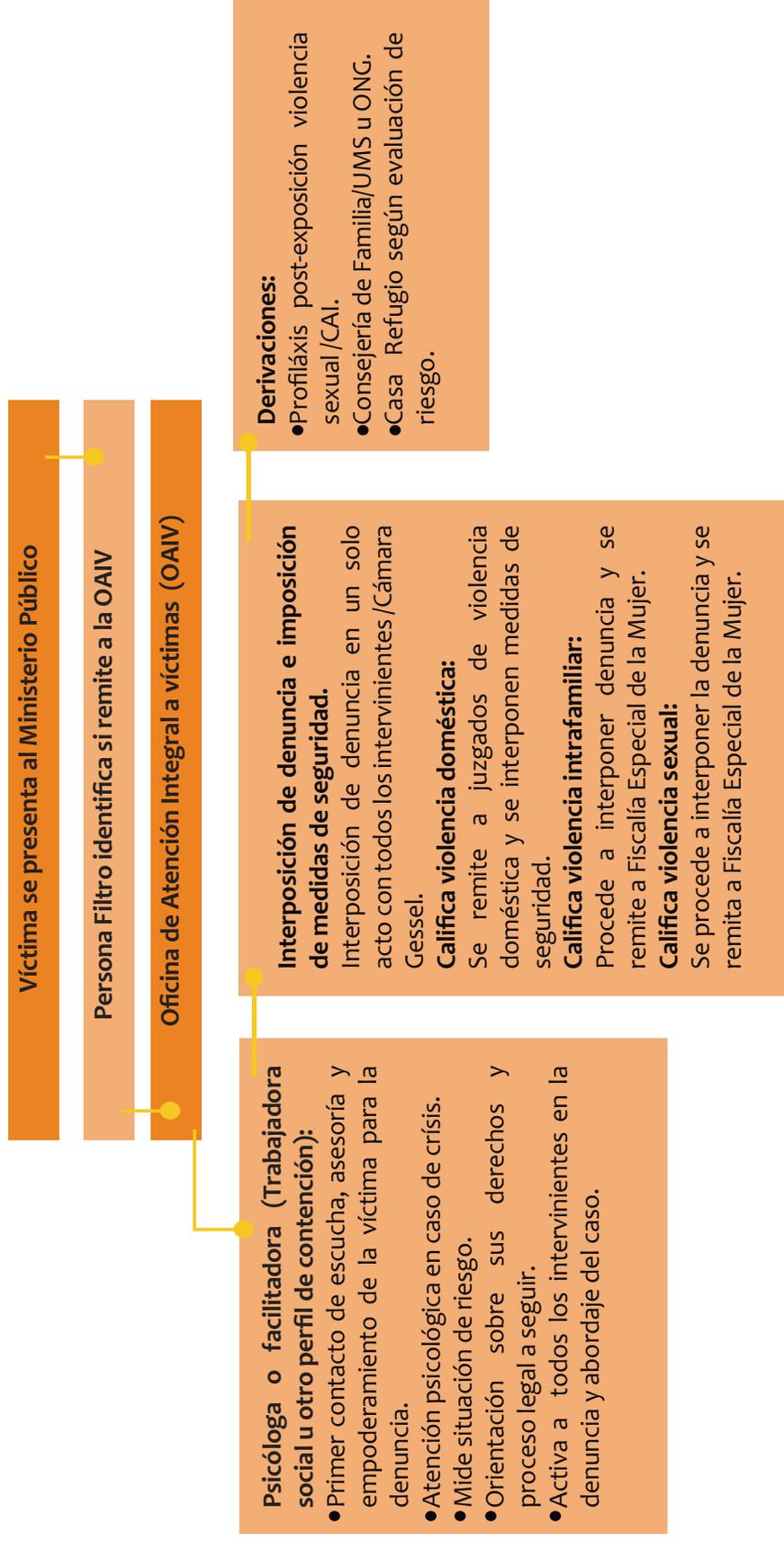
GUIA TÉCNICA MAI- ANEXO I. F.2

Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por posta policial de la ciudad.



Flujo No. 3

Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por Oficina de Atención Integral a Víctimas (OAIV) Ministerio Público (Mp.) Tegucigalpa



Flujo No. 4
Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por Juzgado Especializado de Violencia Doméstica .

Si la Víctima llega al Juzgado Especializado de Violencia Doméstica

I.- Toma de denuncia/imposición medidas de seguridad:

- Se pondrá en primer contacto con facilitadora de denuncia judicial (psicóloga u otro recurso designado para ese rol).
- La toma de denuncia y su trámite se ajustará a los derechos de las VSVBG.
- Se cita para audiencia de partes, ofreciendo apoyo emocional y asesoría legal a la víctima en preparación para la audiencia.
- Se enviará comunicación de medidas de seguridad a la posta policial más cercana para su vigilancia, solicitando inmediato informe en caso de incumplimiento.

II.- Apoyo psico-social y asesoría jurídica, a la víctima en preparación para la audiencia: Psicóloga ó Facilitadora judicial, da seguimiento a la víctima en el tiempo de espera para la audiencia desarrollando:

- Comprensión de naturaleza no punitiva de Ley Contra la Violencia Doméstica (LCVD) y de la importancia de la medida precautoria.
- Comprensión del carácter temporal de los mecanismos con el fin ofrecer un espacio de tiempo prudencial libre de violencia, para recobrar su autonomía y su capacidad de decidir sobre su vida en libertad y seguridad.
- Comprensión de la ruta que va a seguir en el proceso y apoyo que se le ofrece: apoyo a su salud mental/emocional. Remisión a evaluación forense en el caso de haber evidencia de lesiones o bien a una unidad de salud en caso que lo amerite y asegurar la pensión alimentaria por ese espacio de tiempo de restablecimiento personal y preparación para decidir.
- Comprensión de su derecho de manifestación ante el Juzgado de Ejecución y/o Fiscalía, por incumplimiento de mecanismo de protección y acciones que procederán en el caso.
- Información y asesoría sobre la audiencia a desarrollarse y los diversos escenarios que podrían darse en ella, según las diversas opciones de respuesta del denunciado.

III.- Audiencia –sentencia- traslado expediente Juzgado de Ejecución

- Remisión a Consejería de Familia para la prosecución de su restablecimiento personal y acompañamiento en su plan de vida a decidir
- Imposición de medida precautoria reeducativa y control de su cumplimiento.

Flujo No. 5 Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por el Juzgado de Paz Móvil



Flujo No. 6 Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por VSVBG Entrando por Unidades de Salud de La Ciudad (US)

1. Facilitadora, (or) de US:
Brinda confianza y respaldo a la víctima y atención en crisis.
Brinda información sobre:
- Riesgos en salud física y mental por agresión.
- Derechos que le asisten cómo y dónde ejercerlos.
- Servicios para su tratamiento integral:
• De asistencia para su recuperación, física y emocional/mental.
• De derivación para denunciar con acompañamiento ya sea personal, por llamamiento a la OAVI del Mp, a la Unidad de Delitos Especiales para personarse en la US, o por remisión con monitoreo de atención brindada.

2. Intervención del personal médico tratante por:

- Lesiones leves V.DOM
- Lesiones graves V. Intrafamiliar
- Lesiones de agresión sexual según flujo No. 7a y 7b.

3. Notificación Institucional

- Verificación de respuesta a la notificación hecha.
- Registro del caso y de la notificación y respuesta del ente notificado y demás derivaciones

En todos los casos se debe coordinar con Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y red de facilitadoras que brindarán:

- Acompañamiento
- Seguimiento,
- Grupos de autoayuda

Violencia Doméstica: Notificación /opción más favorable:

1. Mp./CEIN u OAVI.
2. Juzgados de Violencia Doméstica.
3. Posta policial más cercana para denunciado y víctima a juzgados de violencia doméstica bajo seguridad. Si es día inhábil se imponen medidas de seguridad y se traslada al J.V.DOM. al siguiente día hábil. Según la opción seleccionada. continuar con flujos: Mp/ CEIN flujo No.1; Posta Policial Flujo No, 2; Mp/OAIV: flujo 3; Juzgados VD, flujo No. 4

Violencia Intrafamiliar: Notificación /Opción más favorable:

1. Mp./CEIN u OAVI,
2. Unidad de Delitos Especiales.
3. Posta Policial más cercana para: Detención del denunciado, su traslado al Mp. y víctima al Mp. u hospital, (en su caso), bajo seguridad. Según la opción seleccionada continuar con flujos: Mp/CEIN: flujo No.1; Posta Policial Flujo No, 2; Mp/OAIV: flujo 3

Violencia Sexual: notificación/opción más favorable:

1. Mp./CEIN u OAVI, /Medicina Forense.
2. Unidad de Delitos Especiales.
3. Posta policial más cercana para detención del denunciado, su traslado al Mp; y víctima al Mp. u hospital, (en su caso) bajo seguridad. Seguir flujo de Atención VVS en US Ciudad - No. 7a y 7b.

Si no está lista para denunciar y se niega hacerlo:

En caso de v.dom e intrafamiliar:

- US Registra el caso con su notificación al Mp/FEM- conforme Art-17 de la Ley Contra la Violencia Doméstica (LCVD) y 269 del Código Procesal Penal, haciendo constar la negativa de la víctima a denunciar y su derivación a Consejería de Familia y OMM para el seguimiento como “caso en riesgo”.
- Apoyo de terapias grupales semanales y con asesoría legal.
- Grupos de autoayuda a la recuperación emocional/mental y el empoderamiento para ejercicio de sus derechos.

En caso de delito sexual:

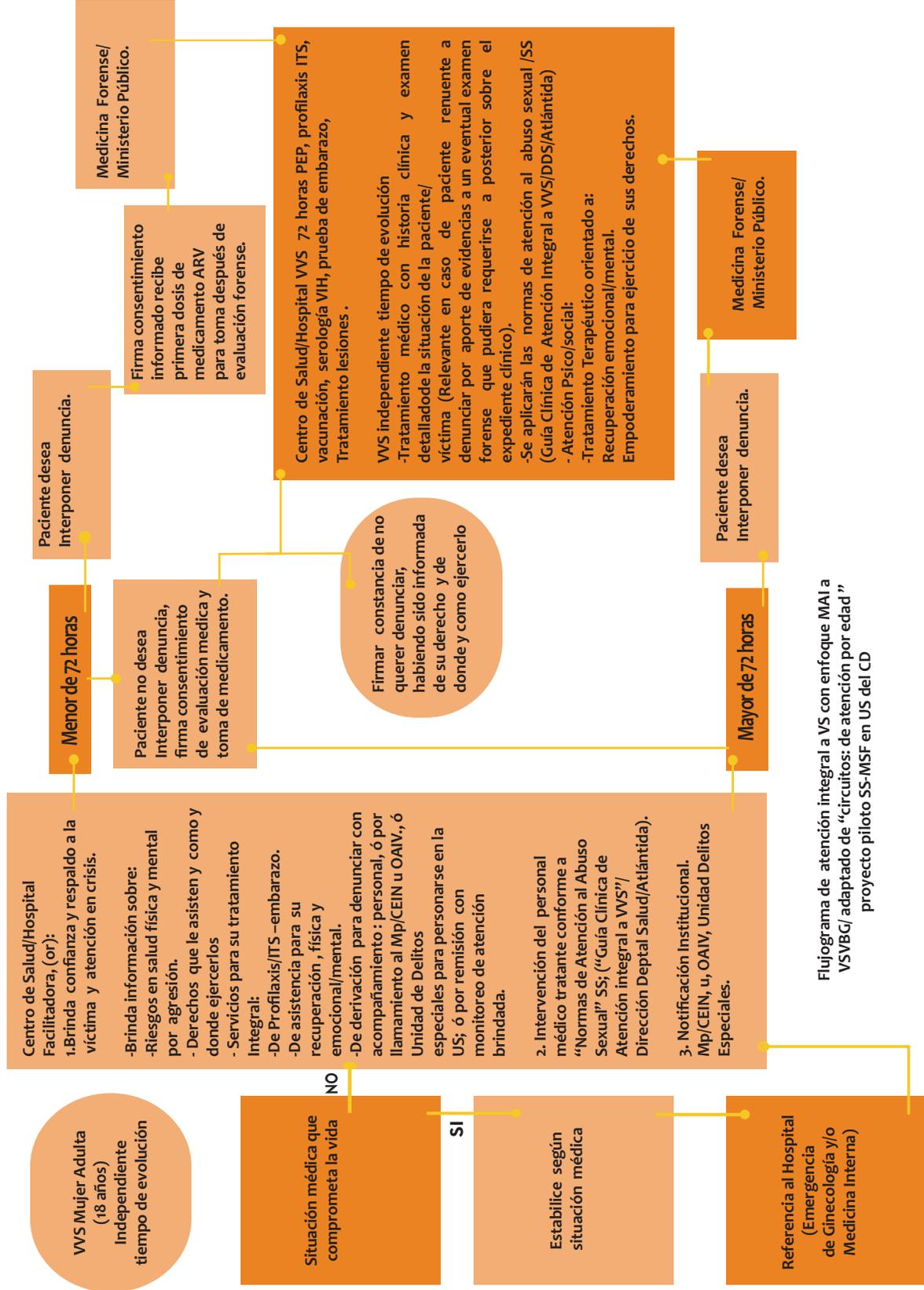
- US Registra el caso con notificación al Mp. / Fiscalía Especial de la Mujer conforme art. 269 Pr.Pn y se trata según el Flujo de atención No.7

Es criterio consensuado:

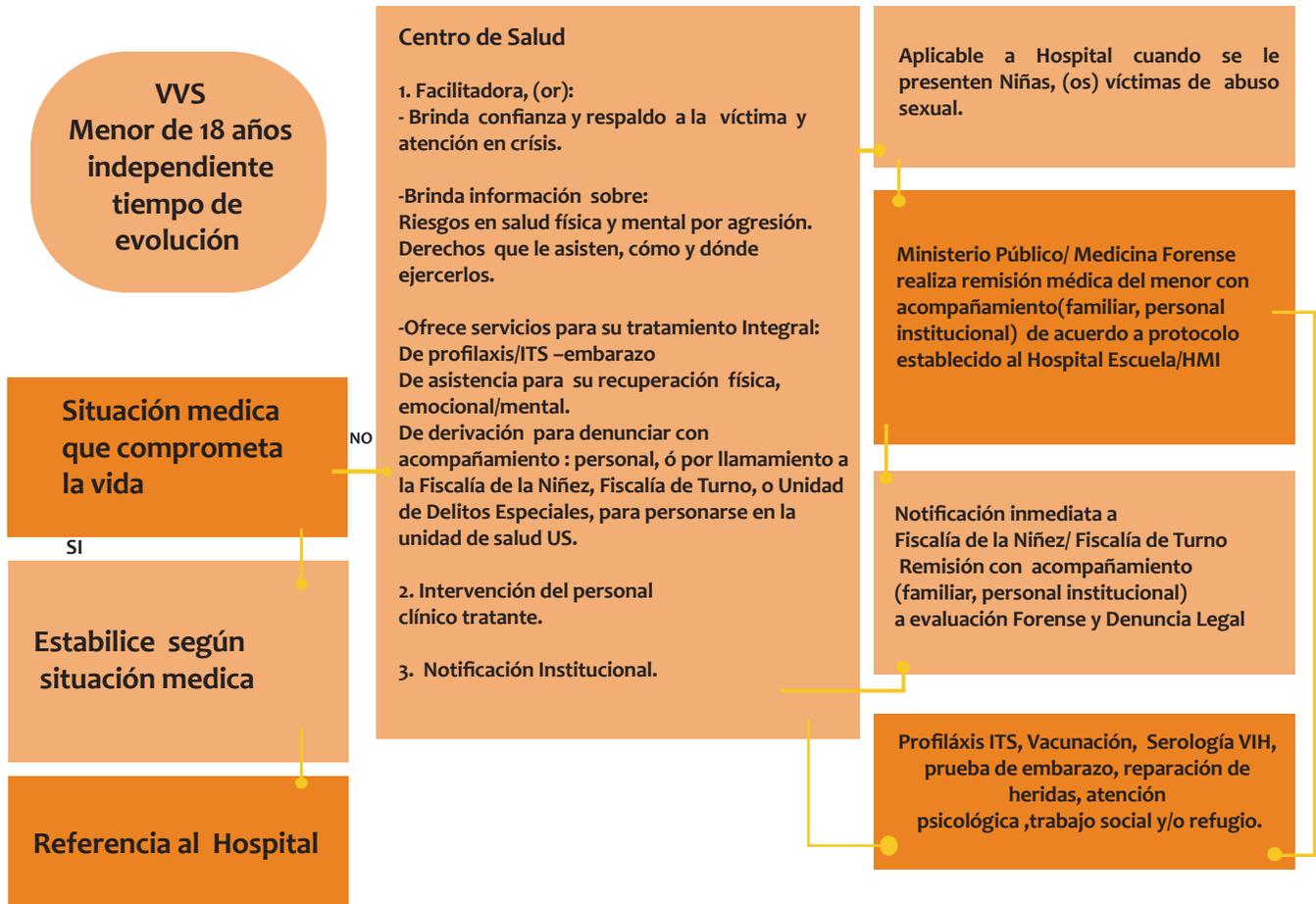
Garantizar a las víctimas/sobrevivientes en las “diversas puertas de entrada al sistema de atención integral” como prioridad primera la atención a su salud incluyendo la profilaxis inmediata por violencia sexual, en atención al alto riesgo en que le ha colocado la agresión sexual enfrentada.

Flujo No. 7a

Flujo de atención integral a víctimas de violación sexual mayores de 18 años entrando al sistema de servicios por unidad de salud de la ciudad



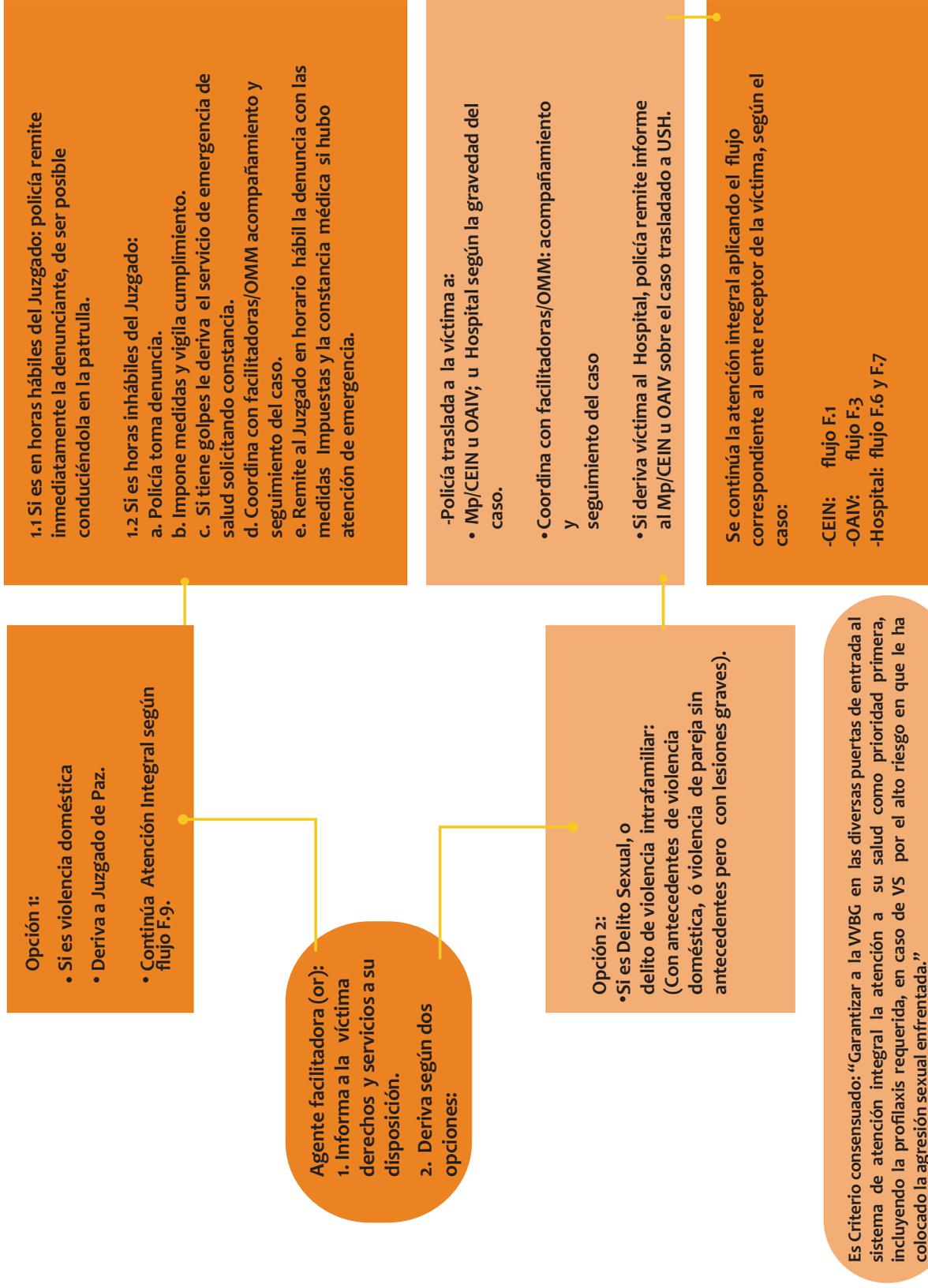
Flujo No. 7b
Flujo de atención integral a víctimas de violación sexual menores de 18 años entrando al sistema de servicios por unidad de salud de la ciudad



Adaptación de circuito
Menor de 18 años. proyecto
piloto SS-MSF en US del DC

Flujo No. 8

Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por Posta Policial de Municipio/Aldea



Opción 1:
 • Si es violencia doméstica
 • Deriva a Juzgado de Paz.
 • Continúa Atención Integral según flujo F.9.

Agente facilitadora (or):
 1. Informa a la víctima derechos y servicios a su disposición.
 2. Deriva según dos opciones:

Opción 2:
 • Si es Delito Sexual, o delito de violencia intrafamiliar: (Con antecedentes de violencia doméstica, ó violencia de pareja sin antecedentes pero con lesiones graves).

1.1 Si es en horas hábiles del Juzgado: policía remite inmediatamente la denuncia, de ser posible conduciéndola en la patrulla.
 1.2 Si es horas inhábiles del Juzgado:
 a. Policía toma denuncia.
 b. Impone medidas y vigila cumplimiento.
 c. Si tiene golpes le deriva el servicio de emergencia de salud solicitando constancia.
 d. Coordina con facilitadoras/OMM acompañamiento y seguimiento del caso.
 e. Remite al Juzgado en horario hábil la denuncia con las medidas impuestas y la constancia médica si hubo atención de emergencia.

-Policía traslada a la víctima a:
 • Mp/CEIN u OAIV; u Hospital según la gravedad del caso.
 • Coordina con facilitadoras/OMM: acompañamiento y seguimiento del caso
 • Si deriva víctima al Hospital, policía remite informe al Mp/CEIN u OAIV sobre el caso trasladado a USH.

Se continúa la atención integral aplicando el flujo correspondiente al ente receptor de la víctima, según el caso:
 -CEIN: flujo F.1
 -OAIV: flujo F.3
 -Hospital: flujo F.6 y F.7

Es Criterio consensuado: "Garantizar a la VVBG en las diversas puertas de entrada al sistema de atención integral la atención a su salud como prioridad primera, incluyendo la profilaxis requerida, en caso de VS por el alto riesgo en que le ha colocado la agresión sexual enfrentada."

Flujo No.9 de atención integral entrando al sistema de servicios por Juzgados de Paz/municipios sin CEIN

Por violencia doméstica: Juez (za) de paz:

- Informa a la víctima de sus derechos.
- Toma denuncia.
- Impone mecanismos de seguridad.
- Notifica mecanismos y cita al denunciado y víctima a audiencia.
- Celebra audiencia y dicta sentencia.
- Si es con lugar impone además mecanismos de protección y sanción de trabajo comunitario.
- Vigila cumplimiento de medidas con auxilio de la policía y OMM con facilitadoras comunitarias.

Remite al CESAMO por evaluación médica lesiones y tratamiento clínico de víctima.

Remite a la OMM para incorporar a la víctima en grupos de autoayuda con acompañamiento y seguimiento de facilitadoras.

Remite al denunciado a la Consejería de Familia más cercana ó suplente de este servicio en la comunidad, para cumplir medida precautoria de reeducación.

Remite al denunciado a la alcaldía municipal para cumplir sanción de trabajo comunitario.

Por Delito:

-Violencia Intrafamiliar.

- Delitos sexuales informará a la víctima sobre:

- Sus derechos y dónde y cómo ejercerlos.
- La derivación que se hará y el apoyo que se brindará.
- El tratamiento profiláctico requerido, en caso de delito sexual,
- Remitirá con la OMM /facilitadoras para el apoyo en el acompañamiento y seguimiento del caso.
- En caso de requerirlo, remitirá con el Centro de Salud para intervención primaria de urgencia previo traslado al hospital.
- Coordinará con policía preventiva:
- Detención del hechor y el traslado al Mp/CEIN u OAIV; o al hospital según la gravedad del caso.
- Remitirá diligencias al Mp./CEIN, OAIV

Juzgado de Paz dará traslado a la víctima, según opción más favorable:

-Mp/CEIN, OAIV, Hospital

Continuación de la atención integral conforme al flujo correspondiente al ente receptor de la derivación de víctima:

-CEIN : flujo F-1

- OAIV : flujo F- 3

-Hospital : flujoF.6 y F.7a y F7b

Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por CESAMOS /Municipios Carentes de CEIN y Consejería de Familia

1 Facilitadora, (or) del CESAMO
 Brinda confianza y respaldo a la víctima y atención en crisis
 Brinda información sobre:
 - Riesgos en salud física y mental por agresión.
 - Derechos que le asisten y como y donde ejercerlos.
 Servicios para su tratamiento integral:
 -De asistencia para su recuperación, física, emocional/mental.
 -De derivación para denunciar con acompañamiento personal ó vía teléfono y/o por remisión escrita con monitoreo de atención brindada.

2 Intervención Médica por:
 • Lesiones leves V.DOM debiendo entregar constancia al Juzgado de paz.
 • Urgente estabilización previa remisión hospital, por lesiones graves de violencia Intrafamiliar, y en caso de agresión sexual.

3. Notificación Institucional
 -Verificación de respuesta a la notificación hecha.
 -Registro del caso y de la notificación y respuesta del ente notificado y demás derivaciones.

En todos los casos se debe coordinar con Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y red de facilitadoras que brindarán:

- Acompañamiento
- Seguimiento,
- Grupos de autoayuda

Violencia Doméstica
 Notificación /opción más favorable a la víctima:

1. Juzgado de Paz.
2. Posta Policial más cercana para: Detención denunciado /traslade denunciado y víctima a Juzgado de Paz, bajo seguridad ó si es día inhábil, Imponga y vigile medidas de Seguridad y traslade al Juzgado de paz en siguiente día hábil. (Ver flujos 8 y 9 de esta guía).

Violencia Intrafamiliar y violencia sexual
 Notificación/Opción más favorable:

1. Mp. /CEIN u OAIIV,
2. Posta Policial más cercana para: Detención denunciado /traslado denunciado a Mp. y víctima al Mp o al hospital, en su caso, bajo seguridad.

Se continúa con el flujo de atención integral correspondiente al ente receptor de la víctima:
 Mp/ CEIN: flujo No. 1; Mp/OAIIV: flujo No. 3;
 Posta Policial: Municipio/aldea: flujo No. 8
 *Si se deriva a Hospital:
 El Hospital notifica y trata el caso según Flujos 6 y 7a y 7b.

Si no está lista para denunciar y se niega hacerlo:
 En caso de violencia doméstica: Registra el caso con su notificación al Mp conforme Art-17 Ley Contra la Violencia Doméstica, haciendo constar la negativa de la víctima a denunciar y su derivación a la OMM para:
 -Seguimiento con facilitadoras comunitarias como "caso en riesgo".
 -Apoyo de terapias grupales semanales y con asesoría legal.
 -Grupos de autoayuda a la recuperación emocional/mental y el empoderamiento para ejercicio de sus derechos.
 En casos de: Violencia. Intrafamiliar con lesiones y delito sexual:
 Registra y Remite al hospital más próximo para su intervención (ver flujos 6 y 7a y 7b de esta guía).

Es criterio consensuado:
 Garantizar a las víctimas/sobrevivientes en las "diversas puertas de entrada al sistema de atención integral" como prioridad primera la atención a su salud incluyendo la profilaxis inmediata por violencia sexual, en atención al alto riesgo en que le ha colocado la agresión sexual enfrentada.

Flujo No. 11

Flujo de atención integral entrando al sistema de servicios por centros de salud zona rural (CESAR)

1. Auxiliar de Enfermería / Facilitadora CESAR:

- Brinda confianza y respaldo a la víctima y atención en crisis
- Brinda información sobre:
 - Riesgos en salud física y mental por agresión.
 - Derechos que le asisten y como y donde ejercerlos
- Servicios para su tratamiento Integral:
- De asistencia para su recuperación, Física y emocional/mental.
- De derivación para denunciar con acompañamiento personal, por teléfono o por remisión escrita, con monitoreo de atención brindada.

2. Intervención Médica por:

- Lesiones leves bajo violencia doméstica debiendo entregar constancia al Juzgado de Paz.
- Urgente estabilización previa remisión al hospital, por lesiones graves de violencia intrafamiliar y en caso de agresión sexual.

3. Notificación Institucional al sector justicia

- Verificación de respuesta a la notificación hecha.
- Registro del caso y de la notificación y respuesta del ente notificado y demás derivaciones.

En todos los casos se debe coordinar con Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y red de facilitadoras que brindarán:

- Acompañamiento
- Seguimiento,
- Grupos de autoayuda

Violencia Doméstica notificación /opción más favorable a la víctima:

1. Juzgado de Paz
2. Posta policial más cercana para:
 - Detención denunciado /traslade denunciado y víctima a Juzgado de Paz, bajo seguridad ó si es día inhábil, Imponga y vigile medidas de Seguridad y traslade al Juzgado de paz en siguiente día hábil.
(Ver flujos 8 y 9 de esta guía).

Violencia Intrafamiliar y violencia sexual Notificación/Opción más favorable:

1. Mp. /CEIN u OAIV.
2. Posta Policial más cercana para:
 - Detención denunciado /traslado denunciado a Mp. y víctima al Mp o al hospital, en su caso, bajo seguridad.

Se continúa con el flujo de atención integral correspondiente al ente receptor de la víctima:
Mp/ CEIN: flujo No. 1; Mp/OAIV: flujo No. 3;
Posta Policial: Municipio/aldea: flujo No. 8
*Si se deriva a Hospital:
El Hospital notifica y Trata el caso según Flujos 6 y 7 a y b.

Si no está lista para denunciar y se niega hacerlo:

En caso de violencia doméstica: Registra el caso con su notificación al Mp. conforme Art-17 Ley Contra la Violencia Doméstica, haciendo constar la negativa de la víctima a denunciar y su derivación a la OMM para: Seguimiento con Facilitadoras comunitarias como "caso en riesgo".

-Apoyo de terapias grupales semanales y con asesoría legal.

-Grupos de autoayuda a la recuperación emocional/mental y el empoderamiento para ejercicio de sus derechos.

En casos de: V. Intrafamiliar con lesiones y delito sexual: registra y remite al Hospital más próximo para su intervención (ver flujos 6 y 7a y 7b de esta guía).

Es criterio consensuado:

Garantizar a las víctimas/sobrevivientes en las "diversas puertas de entrada al sistema de atención integral" como prioridad primera la atención a su salud incluyendo la profilaxis inmediata por violencia sexual, en atención al alto riesgo en que le ha colocado la agresión sexual enfrentada.

Guía Técnica de Atención Integral – Anexo II.a

Secretaría de Salud
Modelo de Atención Integral (MAI) a Mujeres VSVBG

NOTIFICACIÓN

Fecha: _____ Lugar: _____

EL Centro de Salud _____

NOTIFICA A LAS OFICINAS CORRESPONDIENTES DE:

• Ministerio Público

CEIN _____
OAIV _____
Fiscalía de la Mujer _____
Fiscalía de la Niñez _____
Medicina Forense _____
Fiscalía de Turno _____

CASO SOSPECHOSO DE VIOLENCIA SEXUAL de:

Niña ___ Adulta ___ Adulta Mayor _____

CASO SOSPECHOSO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA/INTRFAMILIAR:

Niña _____ adulta _____ Adulta Mayor _____

-UBICADO EN ARCHIVO CONFIDENCIAL DE:

- Clínica de Atención Integral (CAI) _____
- Registros Médicos y Estadísticas/Archivo de Expedientes: _____
- Sala hospitalaria _____
- Otros según se especifica: _____

-CON NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____

-Notificación que se hace en forma: Verbal _____ Telefónica _____ Escrita _____

Firma y sello
Jefatura Centro de Salud

Recibida Por: _____
Nombre completo, cargo; firma si recibe personalmente

Fecha y hora de recibo _____

Guía Técnica de Atención Integral – Anexo II.b
Secretaría de Salud
Modelo de Atención Integral (MAI) a Mujeres VSVBG

SEGUIMIENTO DE NOTIFICACIÓN

Fecha: _____ Lugar: _____

EL Centro de Salud _____

Informe de resultado de notificación recibida por _____ a las
_____ horas del día _____ de caso de VVBG con expediente No. _____.

Inicia la paciente/víctima su ruta de acceso a la justicia, a las _____ horas del día _____ mediante:

Comunicación _____, Personamiento _____ de: agente DNIC _____ Fiscal del Mp _____ M.F _____ otro que
se especifica _____

Practicando las siguientes actuaciones en la Unidad de Servicio de Salud a la VSVBG

Observaciones que se hacen a la respuesta dada por operador (a) de justicia al presente caso : _____

Nombre, cargo y firma de quien recibe y consigna respuesta a notificación hecha

ANEXO III DERECHOS DE LAS MUJERES VSVBG

TODA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL U OTRA FORMA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DEBE SABER QUE TIENE DERECHO A:

- Ser escuchada comprensivamente y apoyada emocionalmente por una psicóloga o facilitadora que le orientará y le facilitará la interposición de su denuncia.
- Ser atendida con mucho respeto en un ambiente de privacidad y confidencialidad.
- Ser acompañada y apoyada emocionalmente al tomarse su denuncia o narración de los hechos y en las demás diligencias que conlleva su trámite.
- Ser asesorada legalmente y representada por el Mp. en todos los procedimientos legales ante la policía, DNIC y Mp., así como ante el juzgado competente.
- Tener otros servicios de salud para su recuperación física y/o psicológica, (seguimiento de tratamiento clínico profiláctico, apoyo emocional)
- Contar con un apoyo psico-social que le ayude a sostenerse a lo largo de todo el proceso judicial.
- Tener un refugio temporal, en caso de requerir donde alojarse temporalmente para garantizar su seguridad personal y sus necesidades básicas, junto a sus menores hijos e hijas, si los y las tuviera, por mientras encuentra una solución definitiva.
- Ser informada de las derivaciones que se le van a hacer, (Fiscalía, Juzgado competente, Consejería de Familia, atención clínica, CAI, casa refugio, u otros servicios o instancias, según el caso); así como el objetivo o motivo de estas derivaciones y la información de quien o quienes le brindaran el servicio, y el lugar y fecha en que se le atenderá en dichos servicios.

SI ES VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL TIENE DERECHO A:

- Tener una inmediata evaluación Médica Forense, para un pronto aseo personal y un cambio de ropa sin que se pierdan las evidencias que dejó el agresor en su ropa y en su cuerpo.
- Ser llevada de urgencia a la atención clínica que requiera, y el tratamiento profiláctico por el alto riesgo de VIH, ITS, HEPATITIS B, TÉTANO Y EMBARAZO, en que la ha colocado la agresión sexual.

SI ES VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA TIENE DERECHO A:

- Ser evaluada por un médico forense en caso de haber sido lesionada para determinar la gravedad de la agresión por la que deberá responder el agresor.
- Ser puesta inmediatamente bajo medidas de seguridad que se notificaran al agresor con la sola presentación de la denuncia, sin exponerla a enfrentarse con el agresor.

EN TODO CASO TIENE DERECHO A SER INFORMADA POR LA PSICÓLOGA/FACILITADORA

- De los procedimientos a seguirse en la recepción y el abordaje de la denuncia.
- de los intervinientes en esta fase primaria de atención del caso y el rol de cada interviniente, en el abordaje del mismo.

EN TODO CASO TIENE DERECHO A SER INFORMADA POR LA O EL FISCAL

- De Los alcances o efectos que va a tener su denuncia.
- Las medidas inmediatas de protección personal que le ofrece el sistema para salvaguardar su vida, seguridad e integridad personal.
- Los procedimientos legales administrativos y judiciales a seguirse en el trámite para la restitución del derecho.
- Su derecho a ser escuchada por la autoridad competente antes de cada resolución que haga cesar o que suspenda la acción contra el agresor.

SI ES VÍCTIMA DE DELITO SEXUAL
TIENE DERECHO A:

- Ser informada de su derecho a intervenir en el procedimiento de ejecución de la pena o medidas de seguridad impuestas, en lo relativo a la libertad del agresor.
- Su derecho a poner en conocimiento del o la Fiscal que le representa, el peligro, amenaza o perjuicio provocado por el incumplimiento del agresor de cualquier medida de sustitución de prisión preventiva que se le hubiere impuesto al mismo; para activar así, la efectiva protección judicial y que se ejecuten las acciones legales correspondientes al quebrantamiento de dichas medidas.
- Su derecho a la reparación del daño causado e indemnización de los perjuicios tenidos por el delito cometido en su contra.

SI ES VÍCTIMA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA TIENE DERECHO A :

- Ser informada de los otros mecanismos de protección que puede obtener posteriormente para ella y sus hijos e hijas (otras medidas cautelares y precautorias).
- Su derecho a solicitar la prórroga de los mecanismos de protección cuando sea necesario, por el tiempo que la ley concede dicha prórroga.
- Su derecho a poner en conocimiento de la Fiscalía del Mp, el incumplimiento del denunciado de la pensión alimentaria impuesta, o de cualquier otro mecanismo de protección impuesto, a fin que la fiscalía promueva ante la autoridad judicial competente:
 - * El requerimiento del denunciado para que en 24 horas pague o consigne las pensiones debidas, (en caso de pensión alimentaria incumplida).
 - * La aplicación de la sanción del trabajo comunitario establecida en el artículo 7 de la LCVD por el no acatamiento del mecanismo de protección impuesto.
 - * La Remisión inmediata de las actuaciones judiciales al Mp. para el requerimiento fiscal correspondiente a los delitos de desobediencia y de negación de asistencia familiar, en caso de pensión alimentaria incumplida.
- Su derecho a que la sentencia judicial imponga al agresor la restitución de los gastos y daños que le hubiera causado, por actos de violencia patrimonial y/o económica. Sean gastos de mudanza, reparaciones a la propiedad, gastos legales que hubiere tenido que hacer, gastos médicos y honorarios profesionales de cualquier tipo, alojamiento, albergue y otros similares.

ANEXO IV

SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS EN EL DOCUMENTO

D.C:	Distrito Central conformado por las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela
DDHH:	Derechos Humanos
VBG:	Violencia Basada en Género
VCM:	Violencia contra la Mujer,
VVBG:	Víctimas de Violencia Basada en Género
VSVBG:	Víctimas Sobrevivientes de Violencia basada en Género
VS:	Violencia Sexual
VSVS:	Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual
VVS:	Víctimas de Violencia Sexual
V.DOM:	Violencia Doméstica
VIF:	Violencia Intrafamiliar
MAI a VSVBG:	Modelo de Atención Integral a víctimas sobrevivientes de violencia basada en género.
ETOs:	Equipos Técnicos operativos del MAI a VSVBG
Mp.	Ministerio Público
M.F:	Medicina Forense del Mp.
CEIN	Centro Integrado de Trabajo
OAIV:	Oficina de Atención Integral a Víctimas
FEM:	Fiscalía Especial de la Mujer
FEN.	Fiscalía Especial de La Niñez
J.V.DOM:	Juzgado Especializado de Violencia Doméstica
CSJ:	Corte Suprema de Justicia
LCVD:	Ley especial Contra la Violencia Doméstica
C.Pr.Pn:	Código Procesal Penal
C.Pn:	Código Penal
US:	Unidades de Salud: Centros de Salud y Hospitales.
CESAMO:	Centros de Salud de los Municipios
CESAR:	Centros de Salud en la Zona Rural
C.F:	Consejería de Familia
HRA:	Hospital Regional Atlántida
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ATA:	Formulario de Registro de Atenciones Ambulatorias/ Secretaría de Salud.
RRHH:	Recursos Humanos
STSS:	Secretaría del Trabajo y Seguridad Social
INAM:	Instituto Nacional de la Mujer
IIPIEGH:	Segundo Plan de Igualdad y Equidad de Género para Honduras.(2010-2022)
OMM:	Oficinas Municipales de La Mujer
POAs:	Planes Operativos Anuales
ONGs:	Organizaciones no Gubernamentales
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IPAS:	Organización Internacional no gubernamental dedicada a Eliminar las muertes y discapacidades evitables atribuibles al aborto inseguro.
AECID:	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
CEDAW:	Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
Belem Do Pará:	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra La Mujer.
MSF:	Médicos Sin Fronteras. Organización Internacional