

GUÍA PRÁCTICA

¡Ver y atender!

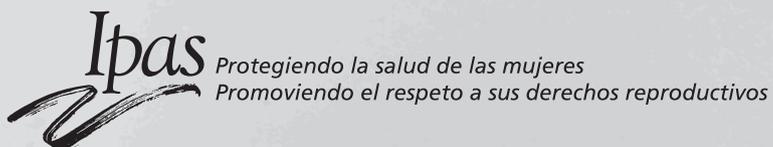
para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

Erika Troncoso

Deborah L. Billings

Olivia Ortiz

Cuautli Suárez



Misión

Ipas trabaja a nivel mundial para aumentar la capacidad de las mujeres de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y disminuir el número de muertes y lesiones relacionadas con el aborto. Nos esforzamos por ampliar la disponibilidad, calidad y sostenibilidad de los servicios de aborto y de otros servicios de salud reproductiva relacionados, e igualmente para mejorar el ambiente político para defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En Ipas creemos que ninguna mujer debería verse obligada a arriesgar su vida o su salud por carecer de opciones seguras de salud reproductiva.

Palabras clave

Violencia sexual
Violación
Servicios de salud

Cita sugerida

Troncoso, Erika; Deborah L Billings; Olivia Ortiz y Cuautli Suárez (2006). *¡Ver y atender! Guía práctica para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual*. Ipas, Chapel Hill, NC.

Agradecimientos

Esta *Guía práctica* se realizó gracias al apoyo de personas que brindaron su tiempo, experiencia, compromiso y conocimientos. Queremos agradecer muy especialmente la colaboración de los equipos de país de Ipas en América Latina que colaboraron en este proyecto: en Bolivia a Eliana del Pozo, Malena Morales y Hugo Arévalo; en Brasil, a Leila Adesse, Jefferson Drezett, Andrea Barreto, Edlaine de Campos Gomes y Marcelo Natividade; en México, a Raffaella Schiavon, Claudia Moreno y Rosanne Rushing; en Nicaragua, a Marta María Blandón, Karen Padilla, Cecilia Medal y María Teresa Ochoa. Finalmente, en la oficina de Ipas en Carolina del Norte, E.U.A., a Virginia Chambers y Christopher Bross.

Igualmente, deseamos hacer extensivo nuestro agradecimiento a todas las personas que como parte de este proyecto fueron entrevistadas, al igual que al personal de los hospitales que generosamente nos permitieron realizar las pruebas necesarias para permitir la culminación del proyecto y la elaboración de esta *Guía práctica*.

Este proyecto fue posible gracias al generoso aporte de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), proyecto RLA5G103.

México, D.F., octubre de 2006.

Ipas
P.O. Box 5027, Chapel Hill, NC 27516 EUA
Tel. 800.334.8446 • Fax 919.929.0258 • Correo-e: ipas@ipas.org
www.ipas.org

La corrección de estilo y el cuidado de la edición fueron responsabilidad de Guillermina Herrera.
Diseño de icontexto/Jesús García. Fotografía de portada: Antonio García.

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material siempre que no sea para fines de lucro y se reconozca la fuente. Para solicitar copias adicionales sírvase acudir a: ipas@ipas.org

Abreviaturas y acrónimos.....	4
Introducción.....	5
Guía práctica	8
Componentes de la atención en salud a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.....	14
I. Componente normativo y legal	15
II. Componente de servicios de salud.....	25
III. Componente de organizaciones	54
Análisis y reflexión sobre los resultados.....	57
Ayúdenos a mejorar: ¿evalúe usted esta <i>Guía!</i>	61
Recursos disponibles y referencias bibliográficas	63
Anexos	
Anexo 1. Marco lógico del proyecto regional	66
Anexo 2. Adaptación de la lista de medicamentos e insumos recomendados por la OMS para la atención a VSVS	68

AE	anticoncepción de emergencia
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ITS	infecciones de transmisión sexual
ONG/OSC	organizaciones no gubernamentales/organizaciones de la sociedad civil
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	virus de inmunodeficiencia humana
VS	violencia sexual
VSVS	víctimas y sobrevivientes de violencia sexual

Se estima que, en el mundo, entre 1 y 12 por ciento de las mujeres han sido forzadas alguna vez en su vida a tener relaciones sexuales o a realizar actos vinculados que no deseaban, mientras un porcentaje que oscila entre 29 y 69 por ciento ha sufrido violencia física o sexual por parte de su compañero.¹ El reconocimiento de la dimensión que alcanza este tipo de agresiones, a la par del fortalecimiento de las políticas de género, han hecho que los servicios de salud tengan un importante papel para responder a las necesidades de las mujeres. Es de notar que a los servicios de salud han acudido desde siempre personas que han sido víctimas de violencia;² sin embargo, es hasta ahora que tal circunstancia se identifica como un problema de salud pública. La atención con calidad a personas víctimas de violencia sexual es también un tema de derechos, tanto para las víctimas, quienes merecen recibir un trato digno en los servicios de salud, como también para los proveedores, quienes requieren de una capacitación adecuada para poder ofrecer servicios de alta calidad técnica y humana.

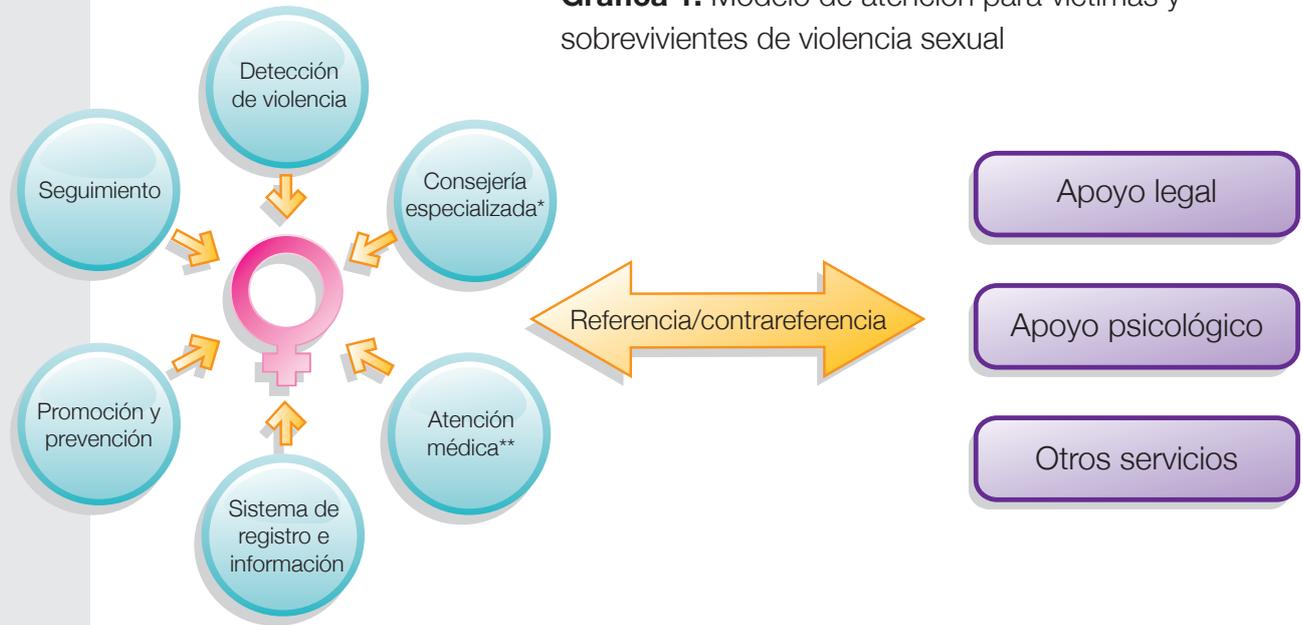
En respuesta a esta situación, Ipas ha venido implementado una estrategia para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual (VSVS), al desarrollar un modelo de atención integral que además de mejorar los servicios de salud busca crear alianzas con servicios legales, sociales y de consejería. Cada uno de los componentes anteriores se centra en las necesidades de las mujeres que han sido violadas.^{3,4} El modelo en cuestión (ver la gráfica 1 a continuación) se desarrolló a partir de lecciones aprendidas y de buenas prácticas, e igualmente de una revisión de la literatura global.

1 Las estimaciones sobre el número de víctimas de violencia suelen variar dependiendo de la metodología usada para su medición. Para más información se pueden consultar los documentos sobre violencia sexual de la Organización Mundial de la Salud y de otras agencias de Naciones Unidas. En anexo se ofrece un listado de los recursos disponibles con los vínculos correspondientes en internet.

2 Existe una discusión abierta sobre el uso del término “víctima de violencia sexual”, que presupone una revictimización de las personas. En este documento, sin embargo, hemos preferido usar este término por sus connotaciones en los marcos legales y normativos.

3 Este *Guía* está centrada en las necesidades de las mujeres adolescentes y adultas. Para más detalles ver la siguiente sección.

4 Si bien en esta *Guía* usamos el término “violencia sexual”, el marco lógico y los instrumentos se enfocan principalmente a la atención en el corto y mediano plazo a mujeres que han sido víctimas de una violación.



*Consejería especializada	**Atención médica
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de riesgo y plan de seguridad • Manejo de crisis • Información sobre opciones legales y atención clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto legal • Atención prenatal • Atención a heridas y lesiones • Anticoncepción de emergencia • Prueba de embarazo • Pruebas diagnósticas, quimioprofilaxis y atención a infecciones de transmisión sexual (ITS) y al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) • Recolección y análisis de muestras legales



A partir del modelo anterior se realizó un marco lógico que incluye las definiciones operacionales, objetivos e indicadores que miden el estado de los servicios en salud para mujeres VSVS (ver anexo 1). Este marco lógico sirvió de base para elaborar la presente *Guía práctica*, que contiene una serie de cinco instrumentos para conocer cómo funcionan los servicios de salud para mujeres VSVS. Los instrumentos son producto de pruebas realizadas por los equipos de Ipas en cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Nicaragua y México durante los años 2005 y 2006.

En esta *Guía*, los instrumentos se orientan a conocer tres aspectos esenciales de la atención a mujeres VSVS:

- el marco normativo y jurídico,
- los servicios de salud y
- las estrategias de trabajo intersectorial.

Se incluyen instrumentos para conocer:

- las normas y leyes vigentes,
- los servicios que se ofrecen a mujeres VSVS,
- las experiencias de los proveedores,
- las percepciones de las mujeres sobre la calidad de la atención y
- los mecanismos para coordinar las acciones en beneficio del trabajo intersectorial.

Se recomienda usar esta *Guía* como punto de partida o línea de base para conocer cómo funcionan los servicios de salud. Puede servir también como una referencia sobre lo que el servicio puede ofrecer y podría integrar en sus programas de atención. Como se mencionó anteriormente, es importante hacer las modificaciones necesarias a la *Guía* dependiendo del contexto de cada servicio.

Para qué sirve

La atención a mujeres VSVS por parte de los servicios de salud pública es una práctica reciente que no está disponible todavía en los servicios de todos los países. Por tanto, se trata de un servicio joven que requiere mejoras continuas que deben partir tanto del marco normativo legal como de las recomendaciones que las personas involucradas -desde directivos hasta las mismas mujeres- sugieran con el fin de mantenerlo apegado a las necesidades reales de cada lugar. La *Guía* ofrece una oportunidad para identificar áreas que pueden ser mejoradas y aprender de las prácticas que han resultado benéficas en contextos diversos. Además, al aplicar los instrumentos incluidos en esta *Guía*, se pueden abrir espacios de reflexión entre quienes participan y tienen acceso a los resultados, lo cual puede redundar en mejores prácticas futuras y en la prestación de servicios más adecuados para las mujeres.

Consideramos, igualmente, que la *Guía* es útil en términos de difundir a otros servicios de salud prácticas que han resultado exitosas. Una recomendación que deseamos hacer es evitar que los proveedores de servicios de salud se sientan descalificados en su trabajo, ya que esto genera desconfianza y los resultados pudieran llegar a ser contraproducentes. Otro elemento a considerar para usar esta *Guía* es que la violencia sexual es un problema que se ha integrado recientemente de manera sistemática a los programas de atención en salud en diversos países, y puede resultar muy provechoso para la misma unidad conocer de qué modo se están desarrollando las nuevas prácticas.

En resumen, el aprovechamiento de los instrumentos que integran esta *Guía* puede resultar benéfico para el servicio en el sentido que le permitirá:

- conocer el marco normativo y legal que cubre a las personas víctimas de violencia sexual y guía la prestación de servicios de salud,
- disponer de argumentos para apoyar aquellos cambios legislativos y normativos que puedan fortalecer y apoyar la prestación de los servicios de salud que se están ofertando,
- entender cómo se presta el servicio en las unidades de salud,
- detectar necesidades de personal y de infraestructura,
- motivar y valorar el trabajo del personal que trabaja con VSVS,
- conocer qué áreas pueden ser mejoradas en las unidades,

- comprender las dificultades y detectar las necesidades de los servicios que atienden a mujeres VSVS en las unidades,
- participar en procesos de abogacía y cabildeo en busca de recursos financieros en ministerios de salud u otras instancias.

Bases para la elaboración

Tal y como se mencionó en la introducción, esta *Guía* se basa en un **modelo de atención** que da prioridad a las necesidades de las mujeres, ya sea en los ámbitos legal, social o de salud, los cuales deben estar vinculados por un sistema de referencia que, en todo caso, debe igualmente ubicar a las mujeres en el centro de su actuar.

Para elaborar esta *Guía* recuperamos la experiencia de la región de América Latina, tanto como la de otras regiones, a través de organizaciones como la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental/RHO, (IPPF/WHR), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) e Ipas Brasil, junto con el *Programa de Apoio a Projetos em Sexualidade e Saúde Reprodutiva* (Prosare), de Brasil, y el *Medical Research Council*, en Sudáfrica.⁵ Las oficinas de Ipas en América Latina (Bolivia, Brasil, Nicaragua y México) se encargaron de probar cada instrumento -diseñado a partir de la revisión previa de indicadores- y de ofrecer sus sugerencias para que esta *Guía* fuera reflejo de las necesidades reales de los servicios de salud en varios contextos.

Qué se incluyó

La *Guía* está diseñada para responder a tres preguntas básicas:

- ¿Cómo operan los marcos legales, jurídicos y normativos vigentes para la atención a mujeres VSVS?
- ¿Cuál es el tipo de atención que prestan, qué personal los brinda y cómo operan los servicios de salud para mujeres VSVS?
- ¿Qué estrategias de trabajo se están utilizando para integrar las acciones tendientes a mejorar los servicios a mujeres VSVS?

⁵ En la lista de recursos al final del documento aparecen las citas y, en la mayoría de los casos, las páginas en internet para tener acceso a estos documentos.

Qué no se incluyó

Los instrumentos de esta *Guía* no reemplazan las estrategias nacionales o globales para conocer las dimensiones de la violencia sexual; tampoco sirven para medir la incidencia de la violencia ejercida contra las mujeres. Para estos fines, en algunos lugares se han realizado encuestas nacionales que indagan sobre aspectos diferentes de este fenómeno, o bien colocan en ellas apartados para este propósito. Esas estrategias buscan, normalmente, datos sobre violencia de la pareja, abuso sexual y abuso infantil, mientras en la presente *Guía* buscamos que a partir de su empleo surja un mapeo o panorama del tipo de servicio que se brinda a mujeres VSVS.⁶ De esta manera, el servicio puede saber si cumple o no con algunos indicadores mínimos para la atención a mujeres VSVS, además de ser un punto de partida para la reflexión sobre cómo lograr mejoras en los servicios, así como para identificar logros y avances.

La *Guía* está diseñada para servicios de salud que requieren conocer cómo están prestando la atención a las mujeres víctimas, adolescentes y adultas. La atención al abuso sexual que sufren los niños y niñas requiere del desarrollo de otras estrategias que atiendan sus necesidades específicas. Para este punto, es importante hacer una revisión de la legislación vigente en los distintos países, que permita conocer los límites legales, en términos de edad, que pueden tener repercusión en el servicio al que las mujeres más jóvenes pueden acceder. Por otra parte, dado que la *Guía* emana de la particularidad de los servicios que se ofertan a mujeres, se requieren herramientas diferentes para conocer cómo se atiende a la población masculina VSVS.

La *Guía*, como se ha dicho, se enfoca a conocer cómo funcionan los servicios de salud, y especialmente los del sector público. El sistema de procuración de justicia vigente debe ser considerado en los lugares donde los servicios de salud que se brinden a las mujeres estén sujetos a la denuncia; es el caso de los servicios de aborto legal que de ella dependen.

⁶ Ver la lista de referencias adicionales al final de la *Guía*, para conocer otros documentos que abordan los temas de incidencia y experiencias de la violencia basada en el género.



Es así que la *Guía* incluye una sección que busca detectar la vinculación entre los sectores legal y de salud. Se reconoce la necesidad de que estos sectores respondan a las necesidades de las mujeres, así como también el derecho de ellas a recibir una atención integral de salud. Otro aspecto que puede ser considerado es el trabajo que las organizaciones no gubernamentales (ONG) realizan con mujeres, especialmente con aquéllas que no denuncian y solicitan ayuda incluso años después de haber sufrido la agresión.

Destinatarios/as

Esta *Guía* está dirigida a todas aquellas unidades que brindan servicios de salud a mujeres VSVS; potencialmente se trataría de cualquier servicio de salud que pretenda conocer de qué modo está ofreciendo sus servicios a este segmento específico de la población.

Será útil, igualmente, para las organizaciones no gubernamentales que quieran conocer de qué modo se ofrecen servicios a VSVS en un área específica y que cuenten con las facilidades para acceder a los servicios de salud. A nivel global, el papel de las ONG en estos temas ha sido importante en varios sentidos, pues han brindado atención a poblaciones que solían estar olvidadas o marginadas; igualmente, han logrado llamar la atención de las instancias gubernamentales en cuanto a la necesidad de contar con sistemas de salud públicos sensibles a las necesidades de las mujeres.

Cómo utilizar la *Guía*

Este texto está integrado por tres elementos básicos que componen la atención en salud y que, a su vez, incluyen varios instrumentos, los cuales, al ser aplicados en su totalidad, proporcionarán información confiable de la forma como el servicio en cuestión está operando para atender a mujeres VSVS. Los instrumentos incluidos en esta *Guía* pueden modificarse a fin de enfatizar sobre alguno en particular, adaptarlo al contexto o incluso eliminarlo. De ahí que sea necesario que cada instrumento se revise y ajuste antes de empezar la búsqueda de la información. Cada instrumento puede ser modificado según las diferentes opciones que se abren a las mujeres en el momento en que toman la decisión de buscar atención a su salud

después de una violación, lo cual puede contribuir para identificar tanto a los actores como las responsabilidades respectivas que cada uno asume al prestar la atención a las mujeres, ya sea en los servicios de urgencias o los ambulatorios.

Para una mejor utilización de la *Guía* sugerimos revisar las recomendaciones éticas y de seguridad de la Organización Mundial de la Salud: *Dando prioridad a las mujeres. Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*⁷, que aunque no traten directamente la violencia sexual sí ofrecen reflexiones importantes que pueden ser aplicadas a la investigación en ese tema.

Sugerencias sobre el equipo de trabajo

Para llevar a cabo las tareas propuestas en esta *Guía* se recomienda la integración de un equipo multidisciplinario, que se asignen responsables por cada componente explícito y se acuerden fechas límite para culminar cada tarea específica.

Siendo así, al disponerse de personal y de recursos suficientes, el equipo podría integrarse con una persona conocedora de temas legales para trabajar el tema de la legislación, y otra persona conocedora de la dinámica interna de las unidades de salud o alguien que tenga el apoyo del personal de los servicios de salud. En el caso de realizarse entrevistas con mujeres, la persona encargada deberá tener experiencia suficiente y altas capacidades éticas para evitar cualquier molestia o incomodidad a las mujeres. Se debe asegurar que las entrevistas se realicen en ambientes seguros, por parte de personal debidamente calificado, y en espacios que permitan la confidencialidad visual y auditiva; a la mujer se le debe asegurar, igualmente, que el servicio que se le brinde en la unidad no dependerá de que participe o no en las entrevistas.

⁷ Organización Mundial de la Salud (2001). *Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*. WHO/FCH/GWH/01.1 Disponible en: <http://www.who.int/gender/violence/en/prioridadmuj.pdf>. En la lista de recursos anexa se enlistan otros documentos disponibles.



El encargado del equipo de investigación en alguna otra unidad de salud podría dedicar recursos para poner en práctica los instrumentos que componen esta *Guía* y pedir a su equipo que se involucre. Es altamente recomendable, además, prestar especial atención a la captura de los datos. En la página de Ipas en internet (www.ipas.org) se ofrecen los formatos de captura que permitirán el manejo de la información en el programa de cómputo Excel. Se recomienda, asimismo, asegurar en lo posible la colaboración de las o los entrevistadores al momento de realizar el análisis; ello evitará vacíos de información y asegurará la recuperación de la experiencia del equipo de trabajo.

Finalmente, al momento de retroalimentar a las unidades es muy conveniente contar con una o varias personas con habilidades de comunicación y capaces de transmitir los resultados de manera convincente, a fin de propiciar la realización de los cambios necesarios para mejorar la atención a mujeres VSVS.

Componentes de la atención en salud para mujeres VSVS

I. Normativo y legal	II. De servicios de salud	III. De organizaciones
Objetivo	Objetivo	Objetivo
Conocer y analizar el marco legal y normativo vigente para brindar servicios a VSVS	Conocer qué, quién y cómo se prestan los servicios de salud a mujeres VSVS	Identificar mecanismos y estrategias para el trabajo interinstitucional
Instrumento	Instrumentos	Instrumento
I.1 Revisión de normas, protocolos y procedimientos para la atención a VSVS	II.1 Identificación y descripción de la unidad de servicios de salud	III.1 Guía de identificación de estrategias de trabajo interinstitucionales
	II.2 Cuestionario autoaplicado a personal que brinda servicios de salud a mujeres VSVS	
	II.3a Cuestionario autoaplicado para mujeres	
	II.3b Guía de entrevistas a mujeres	

I. Componente normativo y legal

Marco legal para brindar servicios a VSVS

La atención a la que tienen derecho las mujeres VSVS está determinada, en algunos casos, por las normas y procedimientos y no exclusivamente por cuestiones vinculados con la violencia. Es así que en algunos contextos se deben cumplir ciertos requisitos institucionales a fin de recibir atención en una unidad y tener acceso, por ejemplo, a servicios como los de aborto legal, o bien recibir atención bajo las recomendaciones del caso. En otros contextos, mientras tanto, será necesario, por ejemplo, que un médico forense realice la toma de muestras para que el procedimiento sea válido, en vez de que el médico o la enfermera que atiende a la mujer lo lleve a cabo; ello implica, en consecuencia, haber presentado una denuncia. De este modo, una buena parte de la atención que se brinda en los servicios de salud está marcada por el marco legal existente en cada país. Por todo lo anterior, el primer paso para conocer los servicios que se prestan a las mujeres VSVS implica el análisis de la legislación y la normativa vigentes.

Por qué realizar un análisis de la legislación y la normatividad vigentes

Es importante considerar las características de las normas, protocolos y procedimientos que rigen la atención a VSVS, y es relevante conocer algunas de ellas para atender mejor las necesidades de las VSVS; se trata de:

- la violencia sexual (VS), que se define como un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos;
- las responsabilidades de los profesionales de servicios de salud en la atención de las VSVS;
- la normativa que reconoce explícitamente que las mujeres deben recibir ayuda para enfrentar las consecuencias legales, psicológicas y médicas de la violencia y todas las posibles consecuencias físicas (embarazo, ITS, VIH y otras).

Del mismo modo, debe considerarse que la atención en salud a las mujeres VSVS forma parte de las recomendaciones de conferencias internacionales que muchos países han firmado, como son la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, Cairo, 1994), la IV Conferencia

Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995), así como las recomendaciones de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (*CEDAW* por sus siglas en inglés), realizada en 1997.

Quién debe realizar el análisis de la legislación y la normativa vigentes

Se recomienda que el análisis de la legislación vigente lo realice alguna persona que posea experiencia suficiente, que esté familiarizada con los términos técnicos que se utilizan y que tenga la capacidad de traducirlos a la realidad de los servicios de salud.

Como se aclaró anteriormente, sería muy oportuno que esta persona formara parte del equipo interdisciplinario que idealmente debiera integrarse para asumir, entre otras tareas, la identificación de cada sección de estos instrumentos.

Se sugiere que en caso de que existan varios equipos trabajando de manera simultánea con esta *Guía*, se propicien mecanismos de intercambio de la información con el fin de no repetir el trabajo realizado por otro/s equipo/s y así enriquecer el análisis.

Dónde conseguir la información

La legislación vigente y su obligatoriedad están sujetas a los contextos específicos; de ahí que se recomiende que la persona encargada de trabajar con este instrumento esté familiarizada con la diversidad que pudiera existir.

La intención de este instrumento es conducir un análisis, comenzando con el marco general, para llegar hasta los protocolos de atención de los Ministerios de Salud. El nivel de profundidad de este análisis, sin embargo, dependerá de los objetivos que en cada caso se establezcan.



La tarea puede involucrar el análisis de documentos de diverso tipo incluyendo:

- la Constitución del país,
- la Ley General de Salud del país o el instrumento similar,
- los códigos penales nacionales o estatales,
- las normas de atención a la salud y
- los protocolos o circulares para brindar atención en salud a VSVS.

Qué hacer con la información

El análisis de la legislación vigente puede ser útil a varios propósitos:

- como base para iniciar procesos de negociación con los poderes políticos, a fin de demandar cambios en la/s legislación/es vigente/s;
- como información de apoyo para solicitar a los servicios de salud ajustar su provisión a la legislación;
- como justificación para que se dé respuesta a las necesidades de los programas existentes considerando las necesidades de las mujeres;
- para garantizar que el personal en salud conozca los beneficios y las limitaciones de las leyes o normas vigentes, reconociendo igualmente el margen de acción propio de las unidades sanitarias.

10. En las normas vigentes, ¿qué otros elementos o aspectos son responsabilidad de las instancias legales?

11. ¿En la Constitución del país existe algún elemento que pueda apoyar las medidas a favor de la no violencia? Si el texto es breve, transcribir; si no lo es, señalar la cita.

12. A partir de la legislación vigente, ¿es necesaria la denuncia para que la mujer reciba atención en los servicios de salud? Marque con una la opción que corresponda:

Sí () No ()

13. A partir de la legislación vigente, ¿cuál es el papel de la denuncia para brindar servicios de salud a mujeres VSVS?

II. Componente de servicios de salud

Esta sección es fundamental para conocer el funcionamiento de los servicios de salud que se brindan a mujeres VSVS. Se divide en tres partes.

Qué se hace

- Instrumento II.1.
 - Identificación y descripción de la unidad de servicios de salud.

Quién lo hace

- Instrumento II.2.
 - Cuestionario autoaplicado a personal que brinda servicios de salud a mujeres VSVS.

Cómo se hace

- Instrumento II.3a.
 - Cuestionario autoaplicado a mujeres.
- Instrumento II.3b.
 - Guía de entrevista a mujeres.

II.1 Qué se hace. La unidad de servicios de salud

Por qué es importante completar el instrumento

Al llenar este instrumento se obtendrá un panorama general de la unidad de servicios de salud y del trabajo que realiza con mujeres VSVS; es, además, un punto de partida para diagnosticar o evaluar los servicios.

Llenado del instrumento

Antes de llenar el cuestionario se recomienda completar la sección del componente normativo y legal para hacer las adaptaciones necesarias a este instrumento y los siguientes. Se recomienda, igualmente, asegurar las autorizaciones necesarias para que la persona encargada de completar el cuestionario pueda tener acceso a la unidad. Esto es especialmente importante para el caso de colaboraciones con organizaciones de la sociedad civil.

Dónde conseguir la información

Para llenar el cuestionario pudiera ser necesaria la colaboración de varias personas dentro de la unidad de salud, algunas de las cuales pueden tener una visión clara sobre el modo como se brindan ahí los servicios; sería el caso del director o jefe del servicio, del administrador o un colaborador cercano, y del encargado de los servicios para mujeres.

Quién se encarga de llenar el instrumento

Son varias las posibilidades de llenado del cuestionario. Lo puede completar desde un colaborador que esté vinculado con los servicios de salud hasta una persona externa que tenga experiencia en el tema de atención a VSVS. En cualquiera de los dos casos se recomienda que la persona o personas encargadas aseguren las autorizaciones correspondientes que permitan la realización de su trabajo sin contratiempos y con fácil acceso a quienes puedan proporcionar la información necesaria en el menor tiempo posible.

Para que ello ocurra, la unidad de servicios de salud y el personal que se vea involucrado en esta tarea deben tener claro que este diagnóstico o evaluación es una herramienta que puede brindar información valiosa para la misma unidad y beneficiar tanto a las personas que se atienden como a los proveedores.

Organización del instrumento

El instrumento está dividido en 11 partes; cada una es esencial para conocer algún aspecto de la atención.

- **Ficha de identificación:** las preguntas de la ficha buscan tener en claro cómo es el servicio de salud, en dónde se ubica, cuál es su tamaño, cuál es la población que atiende y su forma de acceso.
- **Registro de casos:** esta sección busca conocer cómo se realiza el registro de casos, si es que se mantiene. El registro es fundamental para conocer las dimensiones de la problemática y saber cómo funcionan los servicios.
- **Espacio de prestación de los servicios:** se busca conocer si existen las características físicas que garanticen la comodidad y confidencialidad en la

interacción. En el instrumento se muestra el listado básico que puede ser ampliado según el anexo 2.

- **Medicamentos e insumos clínicos:** esta lista de cotejo dependerá de las características de la unidad de salud, especialmente del nivel de atención. En el instrumento se muestra el listado básico que puede ser ampliado según el anexo 2.
- **Material informativo:** busca conocer si las personas que acuden a la unidad de salud están expuestas a materiales (carteles, folletos, trípticos y otros) que puedan brindarles información sobre autocuidados en salud, anticoncepción de emergencia y otros temas.
- **Atención:** pretende aclarar el tipo de servicios que se ofrecen y, en caso de no prestarse, si las unidades cuentan con un sistema de referencia.
- **Recolección de pruebas y evidencia legal:** busca conocer cómo es el sistema de recolección de pruebas; si existen los insumos necesarios y el personal adecuado (en número y calificación).
- **Detección y prevención de la violencia de género:** busca conocer las principales características de las acciones emprendidas en este tema.
- **Grupos de contención y rotación del equipo de trabajo:** se propone para conocer si en la unidad existen grupos de contención para el personal que trabaja con VSVS, e igualmente averiguar sobre la rotación.
- **Otros comentarios sobre los servicios:** en esta sección se pueden agregar algunos aspectos que no se contemplaron en las secciones anteriores, pero que son importantes para la atención en salud a VSVS.
- **Datos de contacto para entrevistas:** se sugiere, para concluir esta etapa, que se busque identificar a las personas que pueden ser sujetas de entrevistas en la siguiente.

Tiempo estimado de aplicación

Dependiendo de qué tan centralizada esté la información en la unidad, la aplicación de este instrumento puede tomar uno o varios días. Es importante que se invierta todo el tiempo que sea necesario para el llenado, dado que constituye el punto de partida para la siguiente sección, la cual contempla la realización de entrevistas con proveedores de servicios a fin de conocer los aspectos más detallados de la atención así como también el componente con mujeres.

Identificación y descripción de la unidad de servicios de salud

1. Nombre de la unidad

2. Nivel de atención. Marque con una la opción que corresponda

Primero

Segundo

Tercero

Otro especificar _____

3. Número de consultorios de atención gineco-obstétrica externa

_____ consultorios

4. Describa el acceso físico a la unidad desde las instancias legales

5. Número de camas

_____ camas

6. Población cubierta por el hospital

_____ personas

7. Áreas de atención del hospital

8. Número y tipo de personal

	Gineco-obstetricia	Otros servicios	Total
Médicas/os			
Enfermeras/os			
Trabajadora/es social/es			
Psicólogas/os			
Otro/s (especificar)			

9. ¿Existe un servicio o programa específico para dar atención a la violencia de género? ¿Hace cuánto tiempo que existe? Marque con una la opción que corresponda

Sí ()

No ()

En caso positivo, ¿hace cuánto que existe?

10. ¿Qué personal es parte del equipo de atención a mujeres violadas? Marque con una la opción que corresponda

Enfermeras/os ()

Médicas/os ()

Psicólogas/os ()

Trabajadora/es social/es ()

Otro/s () especificar _____

11. ¿El servicio que se brinda a mujeres VSVS tiene un costo? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, ¿cuánto se cobra?; ¿qué servicios incluye el pago?

Registro de casos

12. ¿Existen formatos de registro de las mujeres atendidas por violencia sexual? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, ¿cuáles de los siguientes tipos de formatos utilizan?

Ficha única ()

Identificación dentro de la historia clínica ()

Registro exclusivo en atención psicológica ()

Otro/s () especificar _____

13. ¿Qué uso se da a la información que se recaba en estos formatos? ¿A quién se canaliza?

14. Señale el número de adolescentes (10 a 17 años)⁸ VSVS atendidas en los últimos seis meses

_____ adolescentes

15. Número de mujeres adultas VSVS atendidas en los últimos seis meses

_____ mujeres mayores de 18 años

16. Notas y observaciones

Espacio de prestación de los servicios

17. Describa las características físicas del área de atención a mujeres VSVS, como son: ubicación al interior de la unidad, tamaño, luz suficiente o insuficiente (natural o artificial), horarios del servicio y otros

18. Señale si el área donde se ofrece la atención a mujeres VSVS⁹ cuenta con los insumos para la prestación adecuada del servicio. Marque con una la opción que corresponda

Acceso a batas para cubrirse	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Baño individual	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Insumos para la exploración física ¹⁰	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Privacidad auditiva	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Privacidad visual	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Puerta, cancel o cortina	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Silla/s	Sí (<input type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)

19. ¿Existe un área específica para la atención a mujeres VSVS? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

8 Los límites de los grupos de edad son un tema que se debe definir al momento de aplicar este cuestionario. En el caso de la prueba piloto se consideraron adolescentes entre 10 y 17 años.

9 Este listado, como se podrá constatar, es mínimo. Podrá ampliarse para cubrir otros aspectos que se consideren importantes en función del contexto.

10 Algunos de los insumos que deben existir son mesa de exploración, estetoscopio, baumanómetro. Se recomienda revisar, según las dimensiones de la unidad de salud, cuáles son los insumos que deberían estar disponibles.

Medicamentos e insumos clínicos

20. Señale si los siguientes medicamentos se encuentran disponibles y, de ser así, si existen en cantidades suficientes para satisfacer la demanda.¹¹

Elemento del servicio o nombre del medicamento o insumo	Disponible	
	Sí	No
A. Analgésicos y anestésicos. Anote los nombres e identifique si están disponibles		
B. Pastillas anticonceptivas de emergencia. Anote los nombres e identifique si están disponibles		
C. Aborto legal. Indicar qué procedimiento o medicamento se emplea		
Aspiración manual endouterina (AMEU)		
Legrado uterino instrumental (LUI)		
Misoprostol		
Mifepristona		
Metrotexate		
D. ITS		
Pruebas diagnósticas Anote los nombres e identifique si están disponibles		
Quimioprofilaxis Anote los nombres e identifique si están disponibles		
E. VIH		
Pruebas diagnósticas Anote los nombres e identifique si están disponibles		
Quimioprofilaxis Anote los nombres e identifique si están disponibles		
F. Prevención de otras enfermedades. Anote:		
Enfermedad	Medicamento	

¹¹ En el anexo 2 se ofrece una lista adaptada de los medicamentos e insumos recomendados por la Organización Mundial de la Salud para la atención a VSVS.

Material informativo

21. ¿Está disponible material de información, educación y comunicación (IEC) sobre los siguientes temas? Señale **sí** o **no** según corresponda. Asegúrese de llenar todas las columnas.

	Tipo de material				¿Quién lo elabora o suscribe?
	Folletos		Carteles	Otros, especificar	
	A la vista	Para entregar			
Aborto legal					
Anticoncepción de emergencia					
Centros de atención para asesoría jurídica y legal					
Cuestionario de autodiagnóstico sobre violencia ¹²					
Derechos humanos					
Derechos sexuales y reproductivos					
Métodos anticonceptivos					
Promoción del área que brinda atención a mujeres VSVS					
Violencia de género					
Otro (especifique)					

¹² Existen cuestionarios autoaplicados que buscan crear conciencia entre las mujeres acerca de la violencia doméstica y de género; incluyen preguntas sencillas para permitir reflexionar sobre la experiencia personal. En la página en internet del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductivo de la Secretaría de Salud de México está disponible un ejemplo: <http://www.generoy saludreproductiva.gob.mx>

Atención

22. ¿Cuáles de los siguientes servicios ofrece esta unidad a mujeres VSVS adolescentes y mayores de 18 años? Es importante señalar si el servicio se ofrece a ambos grupos de edad o sólo a uno, e indicar, si no está disponible, el lugar a donde las mujeres son referidas

Servicios que la unidad ofrece y, en caso de no disponibilidad, lugar/es de referencia	Muchachas adolescentes (10 a 17 años) ¹³		Mujeres adultas (18 años y más)		A dónde se refieren
	Sí	No	Sí	No	
Apoyo emocional/psicológico en el momento de la consulta					
Apoyo psicológico de mediano/largo plazo					
Anticoncepción de emergencia					
Embarazo producto de violencia sexual					
Aborto legal					
Adopción					
Atención prenatal					
ITS (especificar la infección)					
Diagnóstico					
Quimioprofilaxis					
Tratamiento					
Pruebas legales					
Análisis					
Conservación					
Recolección					
VIH					
Diagnóstico					
Quimioprofilaxis					
Tratamiento					

13 Las edades son un tema que se debe definir al momento de hacer la evaluación. En el caso de la prueba piloto se utilizaron los dos grupos de edad que se indican.

23. En caso de ofrecer servicios de aborto legal, ¿qué procedimiento se realiza según las semanas de gestación?

Semanas de gestación	Procedimiento

Recolección de pruebas y evidencia legal

24. ¿En esta unidad existen procedimientos para la recolección de pruebas y la evidencia legal? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, ¿cuáles son esos procedimientos?

En caso negativo, ¿a dónde refieren a las mujeres para la recolección de evidencia?

25. ¿En esta unidad existe la capacidad para preservar pruebas y evidencia legal? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, ¿con qué capacidades cuentan?

En caso negativo, ¿cómo hacen para preservar las pruebas?

Detección y prevención de la violencia de género

26. ¿La unidad tiene una estrategia para detectar violencia al momento de la consulta? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo,

- ¿cuáles son las preguntas que plantean?
- ¿a quién las plantean: a mujeres, hombres, personal de los servicios?
- ¿estas preguntas forman parte de un protocolo o dependen de cada proveedor?
- ¿en dónde se registra esta información?

27. En caso de detectar que la persona es víctima de violencia, ¿cómo se procede?

28. ¿Desarrollan actividades que promueven la prevención de la violencia basada en el género y de la violencia sexual? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, describa las actividades

29. ¿Existen casos de mujeres que acuden a atención prenatal en razón de un embarazo producto de una violación? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, ¿qué procede hacer?

Grupos de contención y rotación del equipo de trabajo

- 30.** ¿Existen grupos de contención para el personal que atiende a personas VSVS? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso afirmativo, ¿qué actividades desarrollan?

En caso negativo, ¿cuál es la razón de que no existan?

- 31.** ¿Existe rotación del equipo que atiende a mujeres VSVS para evitar desgaste físico y emocional? Marque con una la opción que corresponda:
Sí () No ()

Otros comentarios sobre los servicios que se ofrecen a mujeres VSVS

- 32.** ¿Quiénes le ayudaron a llenar este instrumento?

- 33.** Otros comentarios que desee anotar sobre los servicios que se ofrecen

II.2 Quién lo hace. La experiencia de los proveedores de salud

Por qué es importante entrevistar a los proveedores

Conocer la experiencia de los proveedores de salud es una forma de saber por boca de los mismos encargados de operar los servicios cómo funcionan éstos y, potencialmente, de hacer recomendaciones para mejorar su calidad.

Llenado del instrumento

Este instrumento está diseñado para ser auto-llenado por el personal que atiende a mujeres VSVS, incluyendo:

- director de la unidad o del área de ginecología y obstetricia,
- médicos/as a cargo de la atención,
- enfermeros/as,
- psicólogos/as,
- trabajadores/as sociales y
- personal administrativo que toma decisiones sobre la atención a VSVS.

El personal clave sujeto de la auto-entrevista deberá identificarse en la primera sección del instrumento.

Cómo aplicarlo

Una vez identificadas las personas a quienes el instrumento se auto-aplicará, se recomienda que los responsables de organizar la información revisen cuidadosamente las respuestas para asegurar que la totalidad de las preguntas fueron contestadas, lo cual beneficiará el posterior análisis. Se sugiere complementar los resultados del instrumento auto-aplicado con una breve entrevista posterior a la revisión del instrumento llenado, a fin de aclarar las respuestas que pudieran plantear alguna duda.

Del mismo modo, si existe disponibilidad de personal y tiempo para el análisis de los datos, se puede considerar la realización de entrevistas a profundidad con los proveedores para identificar con mayor detalle la experiencia que tienen ofreciendo servicios de salud a mujeres VSVS.

Instrumento II.2

Cuestionario autoaplicado a personal que brinda servicios de salud a mujeres VSVS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Cargo:

Formación:

Tiempo de trabajo en la unidad:

1. ¿Con qué frecuencia atiende usted consultas de mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia sexual (VSVS)? Indique un número aproximado

_____ al día, ó _____ al mes ó _____ al año

Importante: Si usted no ha atendido a ninguna mujer en esta condición en los últimos seis meses, le agradeceremos devolver este cuestionario a la persona que se lo entregó.

2. ¿De qué forma suelen llegar las mujeres VSVS en busca de los servicios de salud de esta unidad?

Marque con una la opción que corresponda

- A través del servicio de urgencias ()
A través de la consulta externa ()
Referida/remitida por autoridades policiales ()
Referida/remitida por autoridades legales ()
Otra () especifique _____

3. ¿En la unidad existen normas o protocolos que guíen la atención a mujeres VSVS? Marque con una la opción que corresponda:

Sí () No ()

En caso afirmativo:

¿su aplicación apoya o limita el trabajo que usted realiza para atender a VSVS?

¿cómo ha sido su implementación o puesta en marcha?

¿las normas o protocolos se revisan periódicamente?

¿el personal se mantiene actualizado respecto de estas revisiones?

En caso negativo:

¿considera que la puesta en vigor de una norma o protocolo podría facilitar su trabajo?;
¿por qué sí o por qué no?

4. ¿Cómo califica la calidad de la atención ofrecida en esta unidad a mujeres VSVS?

5. ¿Cómo describe su experiencia profesional personal en la atención a VSVS?

6. Señale las limitaciones que la unidad y el personal enfrentan para ofrecer una atención adecuada a mujeres VSVS, en términos de

Personal

Infraestructura

Insumos

Otros (especifique)

Entrenamiento del personal

7. ¿Considera usted que posee los conocimientos y herramientas para atender adecuadamente a mujeres VSVS? Marque con una la opción que corresponda y explique

Sí () No ()

8. ¿Ha recibido capacitación para la atención a mujeres VSVS? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

Si su respuesta es afirmativa, ¿dónde ha recibido esa capacitación?; ¿ha sido suficiente?

Si su respuesta es negativa, ¿en qué temas le gustaría recibir capacitación?

Recolección de muestras

9. ¿En esta unidad existen procedimientos para la recolección de pruebas y la evidencia legal? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, ¿cuáles son esos procedimientos?

En caso negativo, ¿a dónde refieren a las mujeres para recolectar la evidencia?

10. ¿En esta unidad tienen capacidad para preservar pruebas y la evidencia legal? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, ¿con qué capacidad cuentan?
En caso negativo, ¿cómo hacen para preservar las pruebas?

11. De acuerdo con el protocolo de atención que se maneja en esta unidad, ¿quiénes son los responsables de la recolección de pruebas y la evidencia legal?

12. ¿Cuál es el papel de usted en el proceso de recolección de pruebas y evidencia legal?

Grupos de contención y rotación de personal que trabaja con VSVS

13. ¿Existe un grupo o grupos de contención para el personal que atiende a personas VSVS? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, ¿qué actividades desarrolla/n?; ¿usted pertenece y/o participa?

En caso negativo, ¿le parece que la calidad de la atención podría mejorar si tal/es grupo/s se integrara/n?

14. ¿Existe rotación entre el personal que atiende a VSVS para evitar el desgaste físico y emocional?

Detección y prevención de la violencia de género

15. ¿Esta unidad dispone de una estrategia para detectar casos de violencia en el momento de la consulta? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, ¿qué preguntas son las que se plantean?; ¿a quiénes se aplican (mujeres, hombres, servicio de gineco-obstetricia)?; ¿las preguntas forman parte de un protocolo?; ¿en dónde se registra esta información?; si se detecta que la paciente es víctima de violencia, ¿qué procede hacer?

16. ¿Desarrolla usted algún tipo de actividad para promover la prevención de la violencia basada en el género y la violencia sexual? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, descríbala

17. ¿Hay alguna otra actividad (aparte de la consulta en esta unidad) en la que usted participe para prevenir/identificar la violencia de género? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, describa la actividad

18. ¿Existen casos de mujeres que acuden a atención prenatal en razón de un embarazo producto de una violación? Marque con una la opción que corresponda
Sí () No ()

En caso positivo, ¿cómo se procede?

19. ¿Qué papel desempeña una mujer víctima de violencia sexual durante la/s consulta/s? ¿Qué espacios de decisión se abren para ella/s?

Cierre

20. ¿Tiene usted sugerencias para mejorar la atención que se brinda a las mujeres VSVS en esta unidad?

Preguntas específicas para el director o jefe del servicio

¿Qué perfil debe cumplir el personal que atiende a VSVS?

¿Existen grupos de contención para el personal que atiende a personas VSVS? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, ¿qué tipo de actividades desarrollan?

En caso negativo, ¿por qué no?

Preguntas específicas para psicólogo/as

¿Conoce alternativas para la valoración psicológica y el apoyo psicosocial a mujeres VSVS? Marque con una la opción que corresponda

Sí () No ()

En caso positivo, describa las alternativas que conoce y señale si esta valoración psicológica es reconocida por las instancias legales

¿Qué actividades de seguimiento se realizan con las mujeres VSVS?

II.3 Cómo se hace. Evaluación desde las mujeres VSVS

Por qué es importante conocer la opinión de las mujeres

Sin lugar a dudas, uno de los aspectos más difíciles para conocer el funcionamiento de la atención en salud a VSVS es recabar información de primera mano de quienes reciben los servicios. Y las entrevistas a las mujeres no son una excepción; aquí, los obstáculos son múltiples y van desde las barreras que ellas mismas argumentan para no ser entrevistadas, hasta encontrar el momento más oportuno para realizarlas.

A partir de estas consideraciones, se han diseñado dos instrumentos para conocer la opinión de las mujeres respecto de los servicios recibidos. El primero es un cuestionario autoaplicado; el segundo es una entrevista breve. Es importante enfatizar que en ambos casos la confidencialidad y seguridad de las pacientes deben ser garantizadas a toda costa. Es indispensable que antes de aplicar cualquiera o ambos instrumentos se obtenga el consentimiento informado de la mujer, quien puede otorgarlo verbalmente para garantizar su privacidad y confidencialidad.

Consideraciones éticas

En algunos casos, para llevar a cabo investigaciones de este tipo se requiere la aprobación previa del Comité de Ética de la unidad correspondiente. Este punto debe contemplarse desde que comienza a planearse la actividad para evitar demoras en la aplicación de los instrumentos tanto como tropiezos en el desarrollo del proyecto.

Independiente de los procedimientos que se deban llevar a cabo en las unidades, se reitera la necesidad de garantizar en todo momento la confidencialidad y seguridad de las mujeres que serán entrevistadas; debe garantizarse, además, que quienes realicen estas entrevistas posean los conocimientos, experiencia y sensibilidad para evitar en su transcurso una revictimización de las mujeres.

Cómo recabar esa opinión

Instrumento II.3a: Cuestionario autoaplicado para mujeres. Se sugiere que este cuestionario autoaplicado se proponga a todas las mujeres que acuden a los servicios mientras esperan su turno. Como el cuestionario es escrito, podrán llenarlo solamente las mujeres alfabetizadas; para las que no lo son, se deberían considerar otras estrategias, como pudieran ser la aplicación de la entrevista o la simplificación del cuestionario para que algún/a acompañante de la mujer pueda leérselo.

Instrumento II.3b: Guía de entrevista a mujeres. A quienes consientan en ser entrevistadas se les aplicará el cuestionario. Se sugiere considerar dos aproximaciones.

- La primera, que el personal de salud extienda la invitación; si la mujer consiente en principio, se le ofrecen los datos de la entrevistadora para que haga contacto con ella directamente.
- La segunda es colocar carteles invitando a las mujeres a participar; para ello, los datos de la persona con quien se haría el contacto deberán estar claramente visibles en el cartel.

Es importante que en ningún caso se force a las mujeres a participar.

Consentimiento informado

Como ya se ha señalado, las mujeres participantes deben dar su acuerdo para participar en el estudio. Un consentimiento informado es esencial y debe incluir varios elementos indispensables, además de otros que el Comité de Ética correspondiente puede solicitar; a saber:

- la confirmación de que la participación en el estudio no afecta la atención que reciben en la unidad;
- la reiteración de que los datos que proporcione tendrán un manejo confidencial;
- la conveniencia de no dar nombres propios en ningún momento durante la entrevista;
- los beneficios de participar en el estudio, que incluyen su contribución para mejorar la atención que se brinda a mujeres en casos de violación y otras problemáticas;

- la posibilidad de detener la entrevista en cualquier momento en que la mujer se sienta incómoda o amenazada;
- la precisión de algunos de los datos no es importante; se trata de conocer su experiencia en la unidad de salud, y
- en caso de contar con grabadora, solicitar autorización previa para grabar la entrevista.

Por cuánto tiempo

Cuando un servicio de salud decide llevar a cabo una evaluación de su propio trabajo y se plantea utilizar esta sección, debe tomar en cuenta consideraciones tales como el tiempo que se invertirá para aplicar los instrumentos y cómo ello afectará la prestación de los servicios, dependiendo del volumen de pacientes que acuden a ellos. Algunas estrategias que podrían funcionar abarcan definir lapsos para iniciar y culminar la evaluación -por ejemplo, los fines de semana de un mes.

Instrumento II.3a

Cuestionario autoaplicado para mujeres

Buscando el mejoramiento de nuestros servicios, solicitamos su colaboración contestando algunas preguntas. Valoramos mucho que pueda compartir su experiencia. Sus respuestas son totalmente confidenciales y en ningún momento van a afectar la atención que usted recibe en esta unidad.

En cada pregunta marque con una el paréntesis que tenga la opción que considere más apropiada. No se preocupe si no recuerda con exactitud la información para contestar alguna de las preguntas; puede regresar a ella al terminar el cuestionario, si lo cree conveniente.

El cuestionario es anónimo. Si usted está de acuerdo con participar no es necesario que escriba su nombre en ningún lugar. Agradecemos desde ahora su colaboración.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DONDE LA ATENDIERON

1. Por favor, señale con quiénes tuvo contacto durante su estancia en la unidad. Marque con una la opción que corresponda

- repcionista ()
- médica/o ()
- psicóloga/o ()
- enfermera/o ()
- trabajador/a social ()
- consejera/o ()
- otra/o () especificar _____

2. ¿Cómo llegó al servicio de salud? Marque con una la opción que corresponda

- por iniciativa propia ()
- referida por otra unidad de salud ()
- referida por un centro de atención judicial ()
- referida por una organización no gubernamental ()
- otro () especificar _____

3. Sobre las personas que la atendieron inicialmente en la unidad, queremos saber si

la **repcionista:**

- estaba preocupada por usted Sí () No () Otro () _____
 - creyó lo que le decía Sí () No () Otro () _____
 - entendió sus sentimientos Sí () No () Otro () _____
 - tuvo tiempo para atenderla Sí () No () Otro () _____
 - contaba con información para aclarar sus dudas Sí () No () Otro () _____
 - explicó qué estaba haciendo Sí () No () Otro () _____
 - la trató con respeto Sí () No () Otro () _____
 - otros comentarios _____
-

la/s **enfermera/s**:

estaba/n preocupada/s por usted Sí () No () Otro () _____
creyeron lo que decía Sí () No () Otro () _____
entendieron sus sentimientos Sí () No () Otro () _____
tuvieron tiempo para atenderla Si () No () Otro () _____
contaban con información
 para aclarar sus dudas Sí () No () Otro () _____
explicaron qué estaban haciendo Sí () No () Otro () _____
la trataron con respeto Sí () No () Otro () _____
otros comentarios _____

La/el **médica/o** o **médicas/os**

estaba/n preocupada/s por usted Sí () No () Otro () _____
creyeron lo que decía Sí () No () Otro () _____
entendieron sus sentimientos Sí () No () Otro () _____
tuvieron tiempo para atenderla Sí () No () Otro () _____
contaban con información
 para aclarar sus dudas Sí () No () Otro () _____
explicaron qué estaban haciendo Sí () No () Otro () _____
la trataron con respeto Sí () No () Otro () _____
otros comentarios _____

La/el **psicólogo/a**:

estaba preocupada/o por usted Sí () No () Otro () _____
creyó lo que decía Sí () No () Otro () _____
entendió sus sentimientos Sí () No () Otro () _____
tuvo tiempo para atenderla Sí () No () Otro () _____
contaba con información
 para aclarar sus dudas Sí () No () Otro () _____
explicó qué estaba haciendo Sí () No () Otro () _____
la trató con respeto Sí () No () Otro () _____
otros comentarios _____

El/la **trabajador/a social** o **trabajadoras/es sociales**:

estaba/n preocupada/s por usted Sí () No () Otro () _____
creyeron lo que decía Sí () No () Otro () _____
entendieron sus sentimientos Sí () No () Otro () _____
tuvieron tiempo para atenderla Sí () No () Otro () _____
contaban con información
 para aclarar sus dudas Sí () No () Otro () _____
explicaron qué estaban haciendo Sí () No () Otro () _____
la trataron con respeto Sí () No () Otro () _____
otros comentarios _____

4. ¿Quién fue la persona que más le ayudó mientras permaneció en la unidad de salud? Marque con una la opción que corresponda

enfermera () recepcionista () médico/a ()
trabajador/a social () psicóloga/o o consejera/o () otro () especificar _____

5. ¿En total, con cuántas personas tuvo usted contacto en la unidad?

_____ personas

6. ¿Sobre qué temas recibió usted información? Marque con una la opción que corresponda

anticoncepción de emergencia	Sí ()	No ()
aborto legal	Sí ()	No ()
medicamentos para prevenir VIH/sida	Sí ()	No ()
medicamentos para prevenir Infecciones de transmisión sexual	Sí ()	No ()
referencia para apoyo legal	Sí ()	No ()
referencia para apoyo emocional	Sí ()	No ()

7. ¿Con cuáles de los siguientes aspectos se relacionó la atención o servicios básicos que usted recibió?

Marque con una la opción que corresponda

atención a heridas	Sí ()	No ()
apoyo emocional-psicológico	Sí ()	No ()
aborto legal	Sí ()	No ()
anticoncepción de emergencia	Sí ()	No ()
medicamentos para prevenir VIH/sida	Sí ()	No ()
medicamentos para prevenir Infecciones de transmisión sexual	Sí ()	No ()
medicamentos para prevenir hepatitis B	Sí ()	No ()
medicamentos para prevenir infecciones	Sí ()	No ()
toma de muestras para evidencia legal	Sí ()	No ()
otro	Sí ()	No () especificar _____

8. Sin considerar al proveedor de servicios de salud, sírvase señalar su experiencia en la unidad.

Marque con una la opción que corresponda

¿le mencionaron que la violación era un atentado a sus derechos humanos?	Sí ()	No ()
¿le confirmaron que merecía recibir atención médica y psicológica?	Sí ()	No ()
¿le explicaron que usted no era responsable de la violación?	Sí ()	No ()
¿fue escuchada sin recibir críticas?	Sí ()	No ()
¿transformaron su impotencia, enojo o temor en sentimientos positivos?	Sí ()	No ()
¿la ayudaron a dejar de sentirse una víctima?	Sí ()	No ()

9. ¿Ha tenido que pagar por alguno o algunos de los servicios? Marque con una la opción que corresponda:

Sí () ¿Cuánto? _____ No ()

10. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

_____ años

Gracias por su colaboración en el llenado de este cuestionario. Le reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y valentía. Su ayuda es invaluable en este proceso para mejorar los servicios que brindamos a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia.

Guía de entrevistas a mujeres VSVS

Nota. No olvidar recabar el consentimiento informado. En la sección anterior se hacen algunas recomendaciones sobre los elementos que debe de contener este requisito. Recuerde contar con el material para anotar las respuestas o el equipo para grabar la entrevista.

1. ¿Hace cuánto tiempo fue atendida en la unidad?
2. ¿Cuánto tiempo después de sufrir la violación buscó atención en algún servicio de salud o en éste?
Es importante tener claro el momento en que la mujer recibió la atención y el tiempo transcurrido entre la violación y la búsqueda de atención.
3. ¿Cómo llegó a la unidad?; ¿la refirieron de algún otro lugar?
4. ¿Qué personal de la unidad la atendió?
Señalar si fue atendida por la recepcionista, enfermera, médico/a, trabajador/a social, psicóloga/o, consejera/o u otro.
5. En general, ¿cómo considera el tipo de atención que recibió del personal?
Preguntar por cada una de las personas que la atendieron de acuerdo con la respuesta a la pregunta anterior.
6. ¿Cree usted que quienes la atendieron estuvieron preocupadas/os por brindarle la mejor atención?
Preguntar por cada una de las personas que la atendieron de acuerdo con la respuesta a la pregunta 4.
7. ¿Cree usted que quienes la atendieron tuvieron el tiempo suficiente para hacerlo, o que la atendieron con prisa?
Preguntar por cada una de las personas que la atendieron de acuerdo con la respuesta a la pregunta 4.
8. ¿Cree usted que quienes la atendieron contaban con la información necesaria para aclarar todas sus dudas?
Preguntar por cada una de las personas que la atendieron de acuerdo con la respuesta a la pregunta 4.
9. ¿Cree usted que la trataron con respeto?
Preguntar por cada una de las personas que la atendieron de acuerdo con la respuesta a la pregunta 4.
10. Del personal con quien usted tuvo contacto en la unidad, ¿quién fue la persona que más le ayudó mientras permaneció ahí?; ¿por qué?
11. ¿Qué información le dieron en la unidad?
Esperar a que la mujer conteste espontáneamente. Después, y según lo que haya respondido, asegurar que se haya incluido información de cada uno de los siguientes elementos: anticoncepción de emergencia, aborto legal, medicamentos para prevenir el VIH, medicamentos para prevenir ITS, referencia para apoyo legal y referencia para apoyo emocional.

12. ¿Qué atención recibió?

Esperar a que la mujer conteste espontáneamente. Después, y según lo que haya respondido, asegurar que se haya incluido información de cada uno de los siguientes elementos: atención a heridas, apoyo emocional-psicológico, aborto legal, anticoncepción de emergencia, medicamentos para prevenir el VIH, medicamentos para prevenir ITS, medicamentos para prevenir infecciones y toma de evidencia/muestras.

13. ¿En algún momento la refirieron a otro lugar? En caso positivo, ¿a dónde fue referida?

14. ¿En algún momento usted tuvo que tomar alguna decisión sobre los servicios que recibió?
Si así fue, ¿qué decisión tuvo que tomar?

15. ¿Usted tuvo que pagar por algún servicio, medicamento o material mientras permaneció en la unidad de salud?

16. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

17. ¿Quisiera agregar algo más?

Agradecer la colaboración de la persona para esta entrevista e igualmente su apoyo y valentía. Mencionar que su ayuda es invaluable en este proceso para mejorar los servicios que se brindan a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia.

III. Componente de organizaciones

El tercer y último aspecto que estos instrumentos consideran es la identificación de aquellos mecanismos y estrategias de trabajo que vinculan a diferentes actores que dedican sus esfuerzos para mejorar la atención a mujeres VSVS. Este instrumento permite identificar qué actividades se realizan y también conocer cómo se califican.

Quién debe responder a este instrumento

Se recomienda que este cuestionario lo completen las personas encargadas de proyectos cuya población objetivo sean las mujeres VSVS y que, al mismo tiempo, busquen propiciar la comunicación entre el sector salud, el sector judicial y la comunidad.

Instrumento III.1

Guía de identificación de estrategias de trabajo interinstitucionales

1. El siguiente cuadro deberá completarse señalando los mecanismos de trabajo usados en el transcurso del proyecto por parte de cada uno de los sectores. Indique, igualmente, los mecanismos usados para vincular los sectores. Favor de utilizar tanto espacio como sea necesario (acudir al reverso o a hojas adicionales).

Sector salud	Sector legal	Sector comunitario

Mecanismos de vinculación entre sectores

A continuación presentamos un análisis básico de los resultados. Sugerimos:

- recuperar la experiencia de las personas involucradas. Solamente ellas conocen su trabajo y pueden plantear las recomendaciones pertinentes para mejorar la situación actual. Esta se aplica también a las mujeres VSVS que fueron atendidas; ellas pueden ofrecer un panorama de cómo mejorar los servicios a partir de su experiencia;
- abrir espacios de reflexión en donde se planteen estrategias de trabajo que puedan mejorar la práctica actual como también valorar las que se están llevando a cabo;
- analizar los cambios que se requieren, de ser el caso. Analizar igualmente las acciones que se pueden tomar para realizar cambios en la atención a mujeres VSVS.

Componente normativo y legal

Instrumento I.1

Las siguientes preguntas buscan motivar el análisis de la legislación vigente; a más de considerarlas, se puede propiciar la búsqueda de otras que sean específicas para el contexto:

- ¿qué papel juega la denuncia en la prestación de servicios de salud a mujeres VSVS?
- ¿qué tanto las normas vigentes (nacionales, estatales y municipales) se apoyan entre sí?
- ¿existen contradicciones en el marco normativo y legal?
- ¿cuáles son los principales vacíos en la legislación?
- ¿es necesario realizar cambios en las leyes?
- ¿es necesario apoyar la difusión de las leyes?
- ¿es necesario aclarar al personal de salud los términos de las leyes?
- ¿en las unidades de salud existen protocolos para orientar el trabajo de los proveedores?
- ¿qué tanto estos protocolos responden a las necesidades de las mujeres?

Además de estas preguntas, una reflexión esencial es saber si se requieren cambios en las leyes para asegurar que ofrecen las mejores opciones a las mujeres, y de ser posible a los servicios, las herramientas para enfrentar su problema.

Componente de servicios de salud

Instrumento II.1

- **Ficha de identificación:** ¿Cuál es la cantidad aproximada de casos de mujeres VSVS que la unidad atiende en un periodo específico?; ¿tiene capacidad para atender más?
- **Registro de casos:** ¿El registro de casos de mujeres VSVS es exacto o existe un subregistro? Si tal subregistro existe, ¿qué medidas pueden tomarse para evitarlo?; ¿cuáles son las implicaciones de tal subregistro?; si el registro ya existe, ¿hay acciones que puedan tomarse para mejorarlo?; ¿el registro forma parte del proceso de toma de decisiones de tipo administrativo?
- **Observación del espacio de prestación de los servicios:** ¿Los espacios en donde se ofrecen los servicios están en condiciones favorables? De no ser así, ¿es posible mejorarlos?; ¿los espacios ofrecen condiciones para la confidencialidad? Si hay necesidad de adaptarlos, ¿qué es lo que se requiere?; ¿existe el presupuesto necesario?
- **Insumos clínicos y medicamentos:** ¿Los insumos clínicos y medicamentos necesarios para atender a las mujeres VSVS están disponibles? Si no es así, ¿qué se puede hacer para mejorar tal situación? En caso de existir, ¿se están usando y se vigilan sus existencias y fechas de caducidad cuando ello es pertinente?
- **Material informativo:** ¿Qué otros temas podrían cubrir los materiales?; ¿hay existencias suficientes de estos materiales?; ¿el material existente se encuentra disponible?
- **Cuadro resumen de servicios que se ofrecen:** ¿La oferta de servicios para VSVS puede ampliarse?; en caso de que no exista la capacidad para ofertar los servicios, ¿se logran hacer las referencias necesarias?
- **Recolección de pruebas y evidencia legal:** ¿Existe alguna forma o formas para mejorar la situación actual?
- **Grupos de contención y rotación del equipo de trabajo:** a futuro, ¿se considera necesario contar con grupos de contención?; si la respuesta es afirmativa, ¿cómo se integrarían?; ¿qué se requiere para contar con un equipo?

Instrumento II.2

Para el análisis de esta sección se sugiere considerar algunos indicadores de tipo cualitativo, entre ellos:

- el interés de las/os entrevistados de brindar información sobre su trabajo con mujeres VSVS;
- las posibilidades reales de las/os entrevistadas/os de disponer de tiempo para responder cuidadosamente al instrumento y participar en la entrevista de seguimiento complementaria;
- conocer si los proveedores poseen suficiente información del área legal respecto de sus obligaciones como prestadores de servicios públicos.

Además de lo anterior, otras preguntas de reflexión pueden ser:

- ¿Están conscientes los proveedores de la forma como las mujeres llegan a la unidad?
- ¿Conocen los proveedores las normas o protocolos para la atención a mujeres VSVS? En caso negativo, ¿cómo se puede aumentar el conocimiento de los proveedores?; ¿sería útil para su trabajo?
- ¿Cómo evalúan los proveedores su experiencia dando servicios de salud a mujeres VSVS y la calidad de servicios que ofrecen?
- ¿Los proveedores requieren de más entrenamiento?; ¿en qué áreas?
- ¿Cómo puede ser mejorado el aspecto de recolección de muestras?
- A partir de las actividades que se realizan para la detección y prevención de la violencia de género, ¿qué recomendaciones se pueden hacer?
- ¿Cómo están funcionando los grupos de contención y la rotación de personal?; ¿existen opciones para evitar el desgaste del personal?; ¿qué opciones puede ofrecer la unidad de salud?

Instrumentos II.3a y II.3b

El análisis deberá tomar en cuenta y valorar la experiencia de cada mujer en los servicios de salud; este hecho deberá ser tomado en cuenta por todo el personal involucrado en la prestación de los servicios.

El cuestionario permitirá identificar a los actores más activos al momento de prestar la atención, y asimismo el tipo de información que la mujer recibió. Es de notar que frente a una situación de alto desgaste emocional -como es, sin lugar a dudas, una violación-, las personas pueden olvidar ciertos aspectos

de su atención; sin embargo, pueden recordar otros capaces de ilustrar las acciones a tomar.

Se sugiere analizar si las mujeres están contestando los cuestionarios o accediendo a ser entrevistadas. En caso de que esto no esté ocurriendo, se podría reflexionar sobre las razones por las cuales las mujeres no están apoyando este proceso y cómo pueden ser motivadas a participar, respetando en todo caso su decisión.

Es importante que la información capturada en estos cuestionarios permita ver a quienes están en contacto con las mujeres la importancia de su papel durante la atención. También es crucial conocer si las mujeres están recibiendo la información y atención básica. En todo caso, esta información puede ayudar a detectar tanto las debilidades como las fortalezas de la atención en salud a mujeres VSVS.

Componente de organizaciones

Instrumento III.1

Este instrumento constituye un punto de partida para que los equipos puedan reflexionar sobre los mecanismos de trabajo que están utilizando. Es importante que esta labor se realice en equipo a fin de permitir la creación de espacios de discusión entre cada miembro, con el objetivo último de mejorar los servicios que se brindan a las mujeres que acuden a los servicios.

Cuestionario de evaluación de la *Guía*

Con el objetivo de mejorar esta *Guía* queremos solicitarle contestar algunas preguntas. Agradecemos anticipadamente sus respuestas, las cuales nos ayudarán a fortalecer los servicios de salud con calidad para las mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia sexual, o adecuarlos a sus necesidades.

Favor de enviar sus comentarios a Deborah L. Billings, ya sea por correo electrónico a: billingsd@ipas.org o por fax (919) 929 0258

1. ¿Cómo calificaría la *Guía* para conocer el funcionamiento de los servicios de salud para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual? Marque todas las que apliquen y explique brevemente por qué.

a. Es útil/contiene información de interés Sí () No ()
¿Por qué?

b. Es necesaria para mi trabajo Sí () No ()
¿Por qué?

c. Representa un apoyo para mi trabajo Sí () No ()
¿Por qué?

d. Otro (especifique)
¿Por qué?

Ayúdenos a mejorar: ¡evalúe usted esta *Guía*!

2. Describa sus impresiones una vez que ha conocido en detalle esta *Guía*

3. ¿Cuál de las dos frases siguientes cree que describe mejor la *Guía*?

Fácil de entender () Difícil de entender ()
En cualquier caso, ¿por qué?

4. ¿Considera que la información de la *Guía* es suficiente para tomar decisiones a fin de evaluar los servicios de salud que se ofrecen a mujeres VSVS?

Sí, es suficiente ()
Es suficiente, pero me gustaría consultarla con alguien más ()
No es suficiente ()
Otro () especifique _____

5. ¿Qué elementos agregaría a los que se incluyeron en esta *Guía*?

6. ¿Qué elementos eliminaría de esta *Guía*?

7. Comentarios adicionales

- Banco Mundial** (2004). *Seguimiento y evaluación: instrumentos, métodos y enfoques*. Banco Mundial, Washington DC.
[http://Inweb18.worldbank.org/oed/oeddoclib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/722775D995F926AA85256BBF0064F019/\\$file/ME_Spanish.pdf](http://Inweb18.worldbank.org/oed/oeddoclib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/722775D995F926AA85256BBF0064F019/$file/ME_Spanish.pdf)
- Bender DE, D Ewbank** (1994) "The focus group - a tool for health research: Issues in design and analysis". *Health Transition Review*; 4 (1) 63-80.
- Bott S, A Guedes, MC Claramunt, A Guezmes** (2004). *Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo*. Nueva York: IPPF.
http://www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/GBV_Manual_S.pdf.
- CARE** (1999) *Embracing Participation in Development: Worldwide Experience from CARE's Reproductive Health Programs with a Step by Step Field Guide to Participatory Tools and Techniques*.
http://www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/embracing_participation/embracing_participation_sp.pdf.
- Centers for Disease Control** (2000). *Building data systems for monitoring and responding to violence against women: Recommendations from a workshop*. *MMWR* 2000 Oct 27; 49(RR11): 118.
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/RR/RR4911.pdf>.
- Christofides N, R Jewkes, J Lopez, L Dartnall** (2006). *How to Conduct a Situation Analysis of Health Services for Survivors of Sexual Assault – A Guide*.
<http://www.svri.org/analysis.pdf>.
- Christofides NJ, RK Jewkes, N Webster, L Penn-Kekana, N Abrahams, LJ Martin** (2005) "Other patients are really in need of medical attention" - the quality of health services for rape survivors in South Africa. *Bulletin World Health Organization* Jul; 83(7): 495-502.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/83/7/495.pdf>.
- Claramunt, MC, M Vega-Cortés** (2003). *Situación de los Servicios Médico-Legales y de Salud para Víctimas de Violencia Sexual en Centroamérica. Informe Subregional: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua*.
<http://www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/gph14.pdf>.
- Ellsberg M, L Heise** (2005) *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington DC, United States: World Health Organization, PATH.
http://www.path.org/files/GBV_rvaw_complete.pdf.
- Faúndes A, J Andalfit** (2002). "Sexual violence against women. The role of gynecology and obstetrics societies in Brazil". *Int J Gynaecol Obstet*; 78(Suppl 1):67-73.

- F**ederación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, Inc (2000). *Manual para Evaluar la Calidad de Atención desde una Perspectiva de Género*, Nueva York: IPPF/WHR.
http://www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_e.asp?PubID=7.
- G**arcía-Moreno C (2002). "Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women". *Lancet*; 359(9316): 1509-14
- G**oergen R. *Cost effective and easy to handle methods for program design and evaluation in sexual and reproductive health programs for youths GTZ Reproductive Health Project Dar es Salaam*.
<http://www.afronets.org/pubview.php/47>.
- G**uedes A (2004). *Addressing Gender-based Violence from the Reproductive Health/HIV Sector: A Literature Review and Analysis*. Washington, DC: Poptech.
- I**pas Brasil, Prosare (2006). *Modelo de guia de avaliação dos serviços de referência para atendimento a vítimas de violência sexual da região norte*.
<http://www.svri.org/en/bra.htm>.
- J**ennings P, S Swiss (2001). Health and Human Rights: Women and sexual violence: Supporting local efforts to document human-rights violations in armed conflict. *Lancet* 357(9252): 302-3.
- L**laguno S, O Ortiz (2006) *Guía CRP Conceptos, Referencias, Procedimientos*. Ipas, Inmujeres: México.
<http://www.svri.org/en/mex.htm>.
- L**lorens M, S Medina (2002) "L@s Proveedor@s Necesitan Apoyo y Capacitación Continua" *¡Basta!* Marzo
http://www.ippfwhr.org/publications/serial_issue_e.asp?PubID=10&SerialIssuesID=5.
- M**artin SL, S Young, DL Billings, C Bross (aprobado para publicación en enero de 2007) Health Care-based Interventions for Women Who Have Experienced Sexual Violence: A Review of the Literature. *Trauma, Violence & Abuse: A Review Journal*.
- M**orrison A, M Ellsberg, S Bott S (2004). *Addressing Gender-based Violence in the Latin American and Caribbean Region: A Critical Review of Interventions/ Cómo abordar la violencia de género en América Latina y el Caribe: revisión crítica de las intervenciones*. Banco Mundial
http://econ.worldbank.org/files/39678_wps3438.pdf.
- N**aciones Unidas (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer: Informe del Secretario General*.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/>

- O**rganización Mundial de la Salud (2001) *Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*. WHO/FCH/GWH/01.1 Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
<http://www.who.int/gender/violence/en/prioridadmuj.pdf>
- S**exual Violence Research Initiative (2006). *Sexual Violence Research Agenda*.
<http://www.svri.org/en/agenda.pdf>.
- T**hompson MP, KC Basile, MF Hertz, D Sitterle (2006) *A Compendium of Assessment Tools*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/Compendium/Measuring_IPV_Victimization_and_Perpetration.htm
- U**nited Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) *How to Guide - Reproductive health in refugee situations - Monitoring and evaluation of sexual gender violence programmes*. Ngara, Tanzania: UNHCR .
<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bc6bd476.pdf>
- U**nited Nations Population Fund (2001). *A Practical Approach to Gender-based Violence: A Programme Guide for Health Care Providers and Managers*. Nueva York: UNFPA
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/99_filename_genderbased.pdf
- W**orld Health Organization (2003) *Guidelines for Medico-legal Care of Victims of Sexual Violence*. Ginebra: WHO.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>
- W**orld Health Organization (2003) *World report on violence and health*. Ginebra: WHO.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
- W**orld Health Organization (2006) *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*. Ginebra: WHO.
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/en/index.html

Anexo 1

Después de una revisión detallada hecha por expertas en violencia basada en género en la región, se consensuó el marco lógico que guió la elaboración de instrumentos de captura de información. En este marco lógico se recupera la experiencia de esos países con el fin de ofrecer a los servicios de salud instrumentos probados que les permitan conocer el funcionamiento de otros servicios de atención a mujeres VSVS. Además de esta experiencia, los instrumentos recuperan los indicadores utilizados en evaluaciones previas, especialmente las hechas en Estados Unidos (Martin et al., 2007).

META	DEFINICIONES OPERACIONALES	
Contribuir a reducir la violencia sexual que experimentan mujeres y adolescentes*, y sus consecuencias.	La reducción de la violencia sexual y sus consecuencias se refiere a: 1) Mejorar y fortalecer los servicios para VSVS; 2) Incrementar la conciencia de que la VS constituye un problema de salud pública, de inequidad/ desigualdad de género y una violación a los derechos humanos.	
PROPÓSITO	DEFINICIONES OPERACIONALES	
Contribuir a mejorar el acceso a servicios integrales dirigidos a mujeres y adolescentes VSVS.	Los componentes esenciales de los servicios integrales relacionados con la atención a las necesidades de salud de las VSVS se refieren a: apoyo emocional-psicológico, AE, quimioprofilaxis para VIH e ITS, aborto legal como opción, apoyo médico-legal, y referencia-contrarreferencia cuando sea necesaria. La violencia sexual se enfoca a la violación.	
OBJETIVOS	INDICADORES	ACTIVIDADES
1. Contribuir a la capacidad permanente** de los servicios de salud del sector público para ofrecer servicios integrales para mujeres y adolescentes VSVS.	1. Número y porcentaje de unidades en una misma institución que han integrado elementos de servicios para atender a VSVS de forma integral.	1. Generación de una lista exhaustiva de unidades (por nivel de atención y área geográfica) en instituciones de interés.
	2. Número de mujeres y adolescentes VSVS atendidas en la unidad y la institución.	2. Revisión de registros en unidades de interés; entrevistas con profesionales clave del sector salud.
	3. Perspectivas de las VSVS sobre la calidad de los servicios.	3. Entrevistas con usuarias VSVS que han sido atendidas.
	4. Perspectivas de los profesionales de servicios de salud en unidades clave sobre la calidad de los servicios para VSVS.	4. Entrevistas con profesionales de servicios de salud en unidades clave.
	5. Existen normas, protocolos y procedimientos para la atención a VSVS que contienen las siguientes características (indicadores de calidad): - la VS se define como un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos; - hay indicaciones claras sobre las responsabilidades de los profesionales de servicios de salud en la atención a las VSVS; - se reconoce explícitamente que las mujeres deben recibir ayuda para enfrentar las consecuencias (legales, psicológicas y médicas) de la violencia y todas las posibles consecuencias físicas (embarazo, ITS, VIH y otras).	5. Revisión de normas, protocolos y procedimientos según una lista de componentes clave que se consideran como indicadores de calidad.

* Adolescentes se refiere a mujeres que tienen entre 10 y 17 años de edad, por las implicaciones legales que representa ser “menor de edad.” Mujeres se refiere a quienes tienen 18 años o más.

** Capacidad permanente se refiere al apoyo para establecer protocolos de atención integral y materiales y métodos para la formación continua de profesionales en el sector salud.

OBJETIVOS	INDICADORES	ACTIVIDADES
<p>2. Contribuir a fortalecer los vínculos entre los sectores sanitario y legal y los recursos en las comunidades para promover un abordaje integral (ver definición en página previa) en la atención a mujeres y adolescentes VSVS.</p>	<p>1. Mejoramiento del conocimiento de los profesionales de la salud sobre las opciones de referencia dentro del mismo sector y hacia recursos en el sector legal y en la comunidad.</p>	<p>1 y 2. Entrevistas con profesionales del sector salud; aplicación de un cuestionario breve a profesionales en los talleres pre-post.</p> <p>1 y 2. Entrevistas con organizaciones de base comunitaria, organizaciones/proyectos para mujeres/adolescentes y ONG que trabajan en salud (incluyendo en VIH/sida) para determinar si saben de la existencia de servicios integrales para VSVS y si conocen todos los componentes de la atención integral.</p>
	<p>2. Mejoramiento del conocimiento de los profesionales de la salud sobre recursos relevantes para la atención de VSVS en el sector salud, legal y al interior de las comunidades.</p>	<p>1 y 2. Entrevistas con profesionales del sector salud; aplicación de cuestionario breve a profesionales en los talleres pre-post.</p> <p>1 y 2. Entrevistas con organizaciones de base comunitaria, organizaciones/proyectos para mujeres/adolescentes y ONG que trabajan en salud (incluyendo en VIH/sida) para determinar si saben de la existencia de servicios integrales para VSVS y si conocen todos los componentes de la atención integral.</p>
	<p>3. Identificación de mecanismos clave para facilitar y fortalecer la comunicación y coordinación entre actores clave de los distintos sectores.</p>	<p>3. Creación de una matriz que indique los mecanismos en que se ha trabajado y el nivel de éxito.</p>

Anexo 2

Para anticoncepción de emergencia

Estrogen Fertilan
Eugynon
Femenal 4 4
Levonorgestrel Levonelle
Microgynon 30
Microval
Neogynon
Noral
Nordette
Nordiol
Norgeston
NorLevo
Ovidon
Ovral
Ovran Tetragynon
Ovrette
Plan B
Postinor-2
Preven
Vikela

Para infecciones de transmisión sexual

Azithromycin
Benzathine penicilina
Cefixima
Ceftriaxona
Ciprofloxacina
Doxyciclina
Metronidazol
Tetracyclina

Otros medicamentos y equipos generales

Analgésicos
Algodón
Equipos esterilizados (especulo)
Gasas
Guantes
Jeringas y agujas estériles
Lubricante vaginal estéril
Pruebas de embarazo
Solución salina
Vacunas contra tétano y hepatitis B



P.O. Box 5027, Chapel Hill, NC 27516 EUA

Tel. 800.334.8446 Fax 919.929.0258

Correo-e: ipas@ipas.org

www.ipas.org