PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES PARA MUJERES Y NIÑAS QUE SUFREN VIOLENCIA

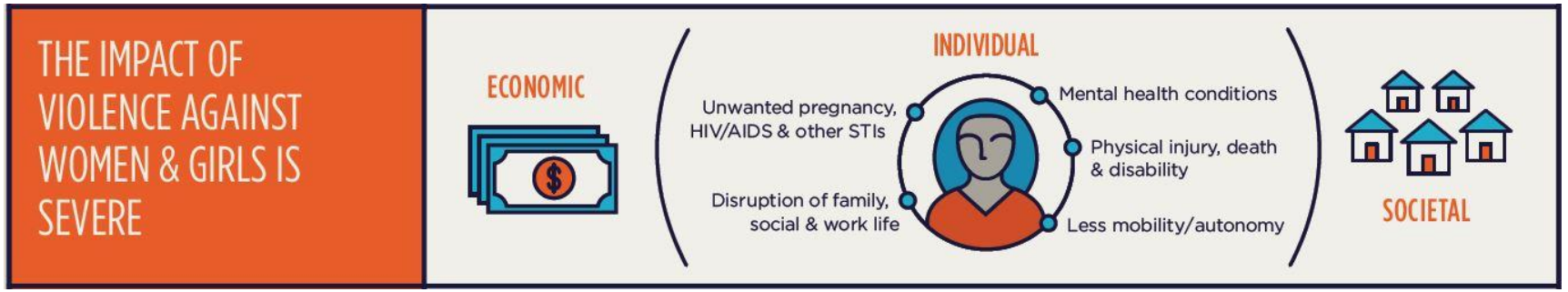
Neus Bernabeu, UNFPA LACRO

Diciembre 2016

¿Por qué necesitamos servicios esenciales de calidad?

- Prevalencia global de la VCM es alta:

- Es una violación de derechos humanos, un problema de salud pública y una limitación para el desarrollo humano



¿Por qué las Mujeres no se acercan a los servicios?

La gran mayoría de las mujeres que experimentan violencia **nunca buscan ayuda** o cuando la buscan, acaban abandonando el esfuerzo.
El porcentaje de mujeres que denuncian a través de cualquier canal formal es **muy bajo**:

2% en la India y Asia Oriental; 6% en África; 10% en Asia Central y **14% en América Latina y el Caribe.**

¿Por qué?

- Falta de conocimiento sobre los servicios
- Vergüenza y estigma al reportar
- Falta de disponibilidad de servicios
- Servicios de baja calidad
- No esperan ayuda de los servicios
- Dudan que las mantenga seguras

Superar las barreras para el acceso a los servicios

SALUD

- Ministerios de salud todavía no lo ven como problema de salud.
- Déficits en atención primaria - falta de acceso.
- Falta de personal capacitado y/o especializado.
- Equipos e instalaciones inadecuados.
- Vergüenza

JUSTTICIA

- Se considera un asunto privado
- Falta de mujeres policía entrenadas.
- Discriminación por parte de funcionarios hombres cuando se denuncia.
- Conviven diferentes marcos legislativos que dificulta coordinación.
- Revictimización.
- Falta de privacidad y confidencialidad

SOCIALES

- Falta de conocimiento sobre derechos y el apoyo que pueden obtener.
- Servicios fragmentados o aislados: mujeres tienen múltiples necesidades
- Servicios concentrados en áreas urbanas, no en rurales.
- Falta de apoyo económico para salir de la violencia.

PROGRAMA INTERAGENCIAL SERVICIOS ESENCIALES PARA MUJERES Y NIÑAS VICTIMAS DE VIOLENCIA.

UN WOMEN
United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women

UNFPA

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

World Health Organization

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

OBJETIVOS

- Acortar la brecha entre los acuerdos internacionales, los marcos legales y la realidad que viven estas mujeres.
- Diseñar, instrumentar y evaluar servicios dirigidos a mujeres sobrevivientes de violencia.
- Hoja de ruta clara de cómo prestar y coordinar servicios de calidad para las sobrevivientes de violencia.
- Conectar los servicios entre sectores para generar respuestas coordinadas y holísticas.
- Generar asistencia técnica, metodología y orientación basada en la evidencia.

Fases del programa

ETAPA 1: 2013-2016

- Consenso sobre cuáles son los servicios esenciales y sus elementos centrales:

  - Proceso de consultas sectoriales y con especialistas.

- Desarrollo de las guías de calidad para la provision de servicios de:

  - Salud
  - Policía y Justicia
  - Servicios sociales de apoyo
  - Coordinación y gobernanza de los servicios.

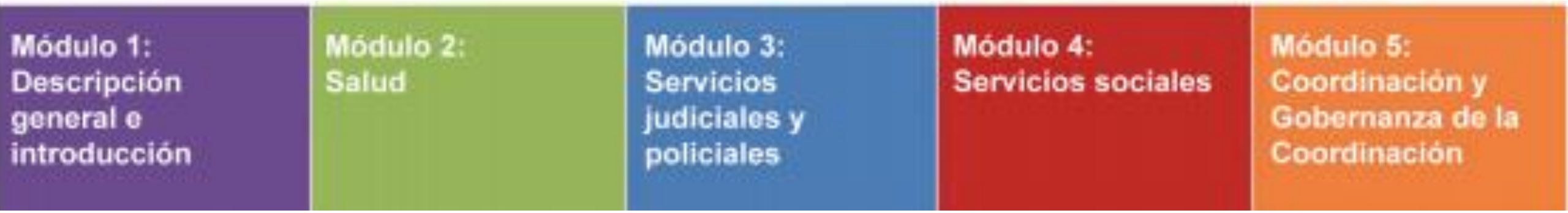
ETAPA 2: 2016-2018

- Selección de 10 países piloto.
  - Cambodia, Solomon Islands, Kiribati, Pakistan, Tunisia, Mozambique, Guatemala y Perú, hasta ahora.
- Apoyo al país para atender sus brechas de capacidad para ofrecer servicios de calidad.
  - Apoyo técnico y financiero (fondos semilla) por dos años a estos países.
- No sustituye a otros programas o proyectos.
- En 2018, se llegará a un consenso internacional sobre un paquete de servicios esenciales.

Avances y próximos pasos

- Ya contamos con las directrices de Servicios Esenciales.
- En proceso de desarrollo:
  - Guía para la implementación con checklist específicas por sector (principios de 2017).
  - Herramientas de e-learning para los diferentes sectores (finales 2016).
  - Marco de resultados y monitoreo y evaluación y formato de informe del Joint Programme (finales 2016)
  - Una propuesta de costeo para la implementación de las directrices (2017).
- Proceso global: talleres regionales, webinars, intercambio de conocimiento, documentación de buenas prácticas.
- Implementación en los países piloto.
- Otros países pueden iniciar el proceso implementando la Guía voluntariamente.

DIRECTRICES: Paquete de servicios esenciales



MODULO 1

Diferentes formas de implementación, dependiendo del punto de partida.

Cada país, un plan y mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas para mostrar que efectivamente se prestan los servicios con calidad.

4 componentes fundamentales del marco de la propuesta:

- Principios
- Características comunes
- Servicios y medidas esenciales
- Elementos fundamentales

Módulo 1: Descripción general e introducción

MARCO GENERAL DEL PAQUETE DE SERVICIOS ESENCIALES

Principios	Un enfoque basado en derechos	Promoción de la igualdad de género y del empoderamiento de las mujeres	Adecuación y sensibilidad a la cultura y a la edad
	Enfoque centrado en las víctimas/ sobrevivientes	La seguridad es primordial	Rendición de cuentas de los agresores
Características comunes	Disponibilidad	Accesibilidad	
	Adaptabilidad	Adecuación	
	Priorización de la seguridad	Consentimiento informado y confidencialidad	
	Recogida de datos y gestión de la información	Comunicación eficaz	
	Vinculación con otros sectores y organismos a través de la remisión y la coordinación		

Servicios y medidas esenciales

Salud	Servicios judiciales y policiales	Servicios sociales
1. Identificación de las sobrevivientes de violencia en la pareja 2. Asistencia directa 3. Cuidado de lesiones y tratamiento médico de urgencia 4. Examen y atención de agresiones sexuales 5. Evaluación y atención de la salud mental 6. Documentación (médico-jurídica)	1. Prevención 2. Contacto inicial 3. Evaluación/investigación 4. Proceso previo al juicio 5. Juicio 6. Rendición de cuentas de los autores de violencia y reparaciones 7. Proceso posterior al juicio 8. Seguridad y protección 9. Asistencia y apoyo 10. Comunicación e información 11. Coordinación del sector judicial	1. Información en situaciones de crisis 2. Asesoramiento en situaciones de crisis 3. Asistencia telefónica 4. Alojamientos seguros 5. Ayuda material y económica 6. Creación, recuperación y sustitución de documentos de identidad 7. Información, asesoramiento y representación legal y sobre derechos, incluso en sistemas jurídicos plurales 8. Asistencia y asesoramiento psicosocial 9. Apoyo centrado en las mujeres 10. Servicios de atención a cualquier menor afectado o afectada por la violencia 11. Información, educación y difusión comunitarias 12. Asistencia dirigida a lograr la independencia, recuperación y autonomía económicas

Coordinación y su gobernanza

A nivel nacional: **Medidas esenciales**		A nivel local: **Medidas esenciales**
Elementos fundamentales	Marco jurídico y legislativo exhaustivo	Gobernanza, supervisión y rendición de cuentas	Recursos y financiación
	Capacitación y desarrollo del personal	Políticas y prácticas con perspectiva de género	Seguimiento y evaluación

Módulo 2: Salud

Módulo 3: Servicios judiciales y policiales

Módulo 4: Servicios sociales

Introducción
Principios
Características de los servicios esenciales de cada ámbito
Elementos fundamentales desde cada ámbito:
Directrices para los servicios esenciales en cada ámbito

Salud

1. Identificación de las sobrevivientes de violencia en la pareja
2. Asistencia directa
3. Cuidado de lesiones y tratamiento médico de urgencia
4. Examen y atención de agresiones sexuales
5. Evaluación y atención de la salud mental
6. Documentación (médico-jurídica)

SERVICIO ESENCIAL: 1. IDENTIFICACIÓN DE LAS SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA DENTRO DE LA PAREJA

Es importante que el personal sanitario sea consciente de que los problemas de salud de una mujer pueden ser consecuencia de la violencia o verse agravados por ella. Las mujeres que sufren violencia en sus relaciones y violencia sexual suelen acudir a los servicios de salud para recibir tratamiento para las consecuencias (incluidas lesiones) físicas o emocionales que provoca dicha violencia. Sin embargo, con frecuencia no hablan de esta violencia al personal que las atiende, por temor a ser juzgadas o por miedo a su pareja.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES	DIRECTRICES
1.1 Información	• En los centros sanitarios se debería disponer de de información por escrito sobre la violencia dentro de la pareja y sobre las agresiones sexuales fuera de la pareja, en forma de carteles y folletos. Estos materiales deberían estar disponibles en las zonas privadas, como los aseos de mujeres (e incluir advertencias relativas al peligro de llevar estos materiales a casa si conviven con una pareja que abusa de ellas) (recomendación núm. 4 de las directrices de la OMS).
1.2 Identificación de mujeres que sufren violencia dentro de la pareja	• El personal sanitario debería hacer preguntas referentes a la exposición a la violencia dentro de la pareja a la hora de evaluar las enfermedades que puedan ser causadas o verse agravadas por la violencia dentro de la pareja, con el fin de mejorar el diagnóstico o la identificación y el tratamiento posterior. (Puede consultarse una lista de condiciones clínicas y de otro tipo asociadas a la violencia dentro de la pareja en el recuadro 1 de la página 19 de las directrices de la OMS y en la página 9 del Manual clínico.) • Cuando se realicen preguntas sobre violencia éstas deben ir acompañadas de una respuesta eficaz, que podría incluir una respuesta en forma de apoyo directo, tratamiento y atención médica adecuada según las necesidades y una remisión, sea en el seno del propio sistema de salud o fuera de él.

Salud

1. Identificación de las sobrevivientes de violencia en la pareja
2. Asistencia directa
3. Cuidado de lesiones y tratamiento médico de urgencia
4. Examen y atención de agresiones sexuales
5. Evaluación y atención de la salud mental
6. Documentación (médico-jurídica)

ELEMENTOS FUNDAMENTALES	DIRECTRICES

1.2 Identificación de mujeres que sufren violencia dentro de la pareja *(cont.)*	• No deberían llevarse a cabo este tipo de investigación de forma universal o rutinaria (es decir, no debería hacerse este tipo de preguntas a mujeres cada vez que acudan a un centro de salud) ya que, aunque podría posibilitar la identificación de un mayor número de mujeres que sufren violencia, no se ha demostrado que mejore los resultados en materia de salud, ni siquiera las remisiones. Además, resulta difícil de llevar a cabo en entornos de alta prevalencia y en los que los recursos o las opciones de remisión son limitados.
	• Antes de hacer preguntas relacionadas con la violencia dentro de la pareja, el sistema de salud debería establecer los siguientes requisitos mínimos:
	  • un entorno privado;
	  • personal de atención sanitaria recibido capacitación para formular adecuadamente las preguntas (por ejemplo, de una forma empática y sin emitir juicios) y responder de forma apropiada;
	  • un sistema de remisión;
	  • un protocolo o procedimiento operativo estándar.
	(Véanse las recomendaciones 2 y 3 de las directrices de la OMS y las páginas 10 a 12 del Manual clínico.)
	• En los casos en que el personal de atención sanitaria sospeche que están ante un caso de violencia aunque la mujer no lo revele:
	  • No hay que presionarla, sino darle tiempo.
	  • Proporcionarle información:
	  - acerca de los servicios disponibles;
	  - sobre los efectos que ejerce la violencia sobre la salud de las mujeres y sus hijas e hijos;
	  • Ofrecer una visita posterior de seguimiento.
	(Véase la página 12 del Manual clínico de la OMS.)

Módulo 5: Coordinación y Gobernanza de la Coordinación

Una respuesta coordinada permite a las mujeres:

- Mejorar su seguridad
- Acceder a profesionales cualificados y correctamente informados, que ponen en común su conocimiento en un entorno propicio y dedicado específicamente a esta cuestión.
- Encontrar respuesta a las múltiples necesidades de las víctimas/ sobrevivientes .
- Reducir la retraumatización a partir del intercambio de información entre los diversos organismos
- Incrementar las posibilidades de abordar las necesidades psicosociales, de salud sexual y de otras esferas de la salud de manera holística.

Permite a las instituciones:

- Mayor eficacia y coherencia en la respuesta.
- Mejor desempeño en cada sector o área de especialización: el trabajo de cada profesional se complementa con otros.
- Incrementar la incidencia a un costo menor a través de la puesta en común de recursos humanos y financieros.
- Compartir conocimientos.
- Reducir la impunidad.
- Lanzar un mensaje a las comunidades de que no se tolera esta situación y se actúa.
- Mayor articulación social y comunitaria para enfrentar la situación y de cara a la prevención.

En conclusión…

- Reconoce los avances en cada país.
- Identifica las brechas en relación a estándares de calidad internacionales.
- Aúna el conocimiento de agencias e instituciones diversas (más allá del sector/pluralidad de miradas)

- Prepara una ruta de acción propia para fortalecer la respuesta de país.
- Ofrece asistencia financiera y técnica para el proceso.
- Permitirá cierto monitoreo internacional de los avances por país, región y globales.