

**PLAN INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA
VIOLENCIA EN TODAS SUS FORMAS
EN EL CICLO DE VIDA**

San Salvador, diciembre 2012.

Ministerio de Salud





**Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud**



**Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención Integral e Integrada a la Violencia en todas sus formas**

“PLAN INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA EN TODAS SUS FORMAS EN EL CICLO DE VIDA”

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, DICIEMBRE DE 2012.

FICHA CATALOGRÁFICA

2012, Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede acceder a través de: <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N^o de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000.

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta

Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas Sectoriales.

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección de Apoyo a la gestión y programación sanitaria.

“Plan Intersectorial de prevención y atención de violencia en todas sus formas en el ciclo de vida”.

1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

1. Dirección de Regulación y Legislación en Salud 2. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Unidad de Atención Integral e Integrada de Violencia en todas sus formas en el ciclo de vida.

AUTORIDADES

**Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud**

**Dra. Elvía Violeta Menjívar
Viceministra de Servicios de Salud**

**Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud**

Equipo Técnico

Dra. María Elena Avalos	Coordinadora Unidad de Atención Integral e Integrada a todas las formas de violencia.
Dra. Margarita Méndez de Velis	Colaboradora Técnica
Licda. Margarita de Serrano	Colaboradora Técnica
Licda. Ana Sofía Viana de Abrego	Colaboradora Técnica
Licda. María Mercedes Valencia de Padilla	Colaboradora Técnica
Dr. Julio César Campos Yada	Colaborador Técnico
Dra. Patricia Montalvo	Colaboradora Técnica Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité Consultivo

Dra. Ana Cecilia Cardoza Funes	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Lic. José Francisco Alfaro	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Licda. Yesenia Isabel Oliva de Mejía	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Licda. Ruth Polanco	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
Licda. María de la Paz Benavides	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
Licda. Lilian Meléndez de Franco	Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)
Dr. Giovanni Gutiérrez Jandres	Instituto Salvadoreño para el desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA)
Dra. Silvia Morán de García	Ministerio de Salud (MINSAL)
Licda. Georgina de Serrano	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS)
Dra. Cristina Vega	Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)
Licda. Gloria Cerón	Organización Salvadoreña de Mujeres por la Paz (ORMUSA)
Licda. Rosario Guadalupe Martínez Castro	Escuela Técnica para la Salud (ITETPS)
Licda. Beatriz Martínez de Castro	Ministerio de Educación (MINED)
Licda. Gladys Jiménez Blanco de Carias	Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador (IEPROES)
Licda. Mayra Lorena Navarrete Acevedo	Fundación para la Democracia, Seguridad y Paz (FUNDEMOSPAZ)
Licda. Coralia Choto de Cruz	Asociación de Capacitación, Atención y Prevención del Maltrato Infante – Juvenil (ACAP)
Licda. Rosa María Arias	Asociación Movimiento Mélida Anaya Montes (LAS MELIDAS)
Licda. Gloria de Guardado	Unidad de Promoción de la Salud (MINSAL)
Licda. Ruth Velasco	Unidad de Promoción de la Salud (MINSAL)
Sra. Silvia Montesino	Foro Nacional por la Salud (Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar)
Sra. Snaider Cea	Foro Nacional por la Salud (Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar)

CONTENIDO

Resolución Ministerial	7
I. Marco Conceptual	8
II. Misión, Visión	15
III. Líneas Estratégicas	16
IV. Objetivos Estratégicos	18
V. Resultados Esperados	19
VI. Presupuesto	21
VII. Modelo de seguimiento y control del Plan	22
VIII. Instancias responsables	23
IX. Terminología	24
X. Bibliografía	26



HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL, NÚMERO 354 QUE DICE: San Salvador, a los diecisiete días del mes de diciembre del año dos mil doce. El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud. Considerando: i) Que de conformidad a la Ley contra la Violencia Intrafamiliar, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), Ley General de Juventud, es necesario coordinar las acciones para la prevención y atención de la violencia en todas sus formas; II) Que de Acuerdo a la Norma de Atención Integral e integrada a todas las formas de Violencia, el MINSAL debe coordinar acciones para la atención de los niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores, que han sufrido alguna forma de violencia; que ese esfuerzo debe ser de carácter interinstitucional, para que se realice el abordaje necesario de la problemática referida. **POR TANTO**, en uso de sus facultades legales, **ACUERDA**: emitir el presente **“PLAN INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN TODAS SUS FORMAS EN EL CICLO DE VIDA”**. Con la finalidad de que el personal de los establecimientos de la RISS, cuenten con: a) El instrumento que fortalezca la articulación de los actores, estrategias y acciones que faciliten de procesos integrales e integrados dirigidos a la prevención de la violencia, detección y atención de la población afectada; b) Promover el derecho a la Salud de la población, con énfasis en una vida libre de violencia; c) Participar en la elaboración del marco normativo para las acciones de prevención, atención y rehabilitación de personas afectadas por violencia realizadas en las diferentes instituciones; d) Contribuir al abordaje integral de la problemática de la violencia, a través de la ejecución de acciones interinstitucionales e intersectoriales; e) Fortalecer el Sistema de Vigilancia de los determinantes sociales de la violencia y de las intervenciones consensuadas para el abordaje integral de la violencia con énfasis en la prevención. HAGASE SABER. La Titular del ramo de Salud, (f) M. I. Rodríguez”.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



María Isabel Rodríguez

Ministra

I. Marco Conceptual de la Violencia.

Para realizar el análisis y facilitar la comprensión de las múltiples dimensiones que originan, mantienen y perpetúan la problemática de la violencia, se ha fundamentado en las evidencias encontradas en estudios realizados con toda la rigurosidad científica, además se ha tomado como base el “Informe mundial sobre violencia y la salud” elaborado en el año 2002 y publicado en el 2003, a partir de este informe el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL; retoma las recomendaciones tanto por su calidad científica como por la utilidad práctica de sus definiciones, propuestas y estrategias¹ para dar respuesta a la problemática de salud generada por la violencia en el país.

La definición de violencia se expresa como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”²

En la definición se vincula la intención con la comisión del acto mismo, independiente de las consecuencias que se producen. Se excluye de la definición los incidentes no intencionales, como son la mayor parte de los accidentes de tránsito y las quemaduras.

La inclusión de la palabra “poder”, además de la frase “uso intencional de la fuerza física”, amplía la naturaleza de un acto de violencia así como la comprensión convencional de la violencia para dar paso a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación.

La expresión “uso del poder” también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que el “uso intencional de la fuerza o el poder físico” incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión.

Uno de los aspectos más complejos de la definición es el de la “intencionalidad”. A este respecto, cabe destacar dos puntos importantes. Primero, aunque la violencia se distingue de los hechos no intencionales que ocasionan lesiones, la presencia de la intención de usar la fuerza no significa necesariamente la intención de causar daño. En efecto, puede haber una considerable disparidad entre intención del comportamiento y las consecuencias intentadas. Una persona puede cometer intencionalmente un acto que, a juzgar por normas objetivas, se considera peligroso y con toda probabilidad causará efectos adversos sobre la salud, pero puede suceder que el autor no los perciba como tal.

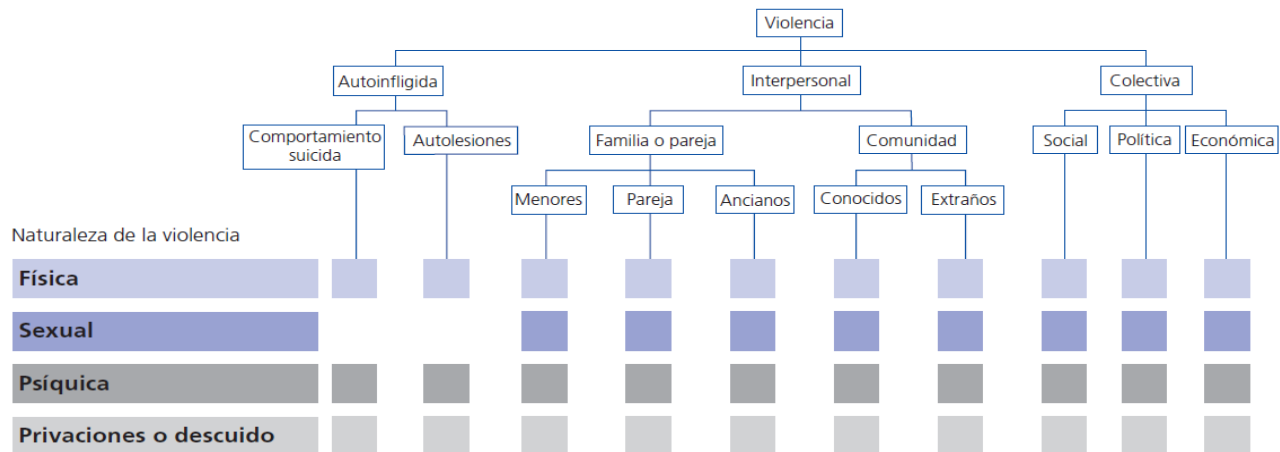
El segundo punto relacionado con la “intencionalidad” radica en la distinción entre la intención de lesionar y la intención de “usar la violencia”. La violencia, según Walters y Parke³, está determinada por la cultura. Algunas personas tienen la intención de dañar a otros pero, por sus antecedentes culturales y sus creencias, no consideran que sus actos sean violentos. No obstante, se define la violencia teniendo en cuenta su relación con la salud o el bienestar de las personas. Ciertos comportamientos, como golpear al cónyuge, pueden ser considerados por algunas personas como prácticas culturales admisibles, pero se consideran actos de violencia con efectos importantes para la salud de la persona.

Cada uno de estos aspectos es importante para comprender las causas de la violencia y elaborar programas integrales que incluyan la prevención, a partir de la clasificación la cual divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia, a saber: la violencia autoinflingida, la violencia interpersonal y la violencia colectiva. A continuación se detallan las implicaciones de cada uno de estos tipos de violencia.

La figura 1, nos muestra la tipología de la violencia y la naturaleza de estos actos, en sentido horizontal quienes son afectados, y en el vertical, de qué manera los son. Estas tres categorías generales se subdividen a su vez para reflejar tipos de violencia más específicos.

³ Walters RH, Parke RD. Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence. En : Berkowitz L, de. Advances in experimental social psychology. Vol. 1 Nueva York, NY, Academic press, 1964:231-276.

Figura 1. Tipología de la Violencia



Fuente: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Capítulo 1, La Violencia, Un Problema Mundial de Salud Pública, pág. 7.

Esta clasificación proporciona un marco útil para comprender los tipos complejos de violencia que acontecen en todo el mundo, así como la violencia en la vida diaria de las personas, las familias y las comunidades, además capta la naturaleza de los actos de violencia colectiva, los posibles motivos de la violencia. Sin embargo, tanto en la investigación como en la práctica no siempre están claras las líneas divisorias entre los diferentes tipos de violencia, los cuales se describen a continuación:

Violencia autoinfligida

Este tipo de violencia se divide en las siguientes subcategorías:

- Comportamiento suicida: en el que una persona se inflige daño a sí misma, presenta pensamientos de quitarse la vida, intento suicida y suicidio consumado.
- Autolesiones: consisten en causarse lesiones o mutilarse intencionalmente sin intención de matarse o quitarse la vida

Violencia interpersonal

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- Violencia familiar o de pareja: es la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja y que por lo general, aunque no siempre,

sucede en el hogar, la víctima usualmente son la mujer, niñas-niños y adolescentes o las personas adultas mayores.

- **Violencia comunitaria:** es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar. Incluye la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

Violencia colectiva

A diferencia de las otras formas de violencia, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes o por el Estado.

La violencia colectiva se subdivide en social, política y económica:

- **Violencia social,** incluye, por ejemplo los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones similares llevados a cabo por grupos más grandes.
- **Violencia política** incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes.
- **Violencia económica** comprende los ataques por parte de grupos de poder, motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación. Evidentemente, los actos cometidos por estos grupos pueden tener motivos múltiples.

Por la naturaleza de los actos de violencia, esta puede ser: física, sexual, psíquica y la que incluye privaciones o descuido.

En El Salvador la LIEV clasifica la violencia en: violencia económica, violencia feminicida, violencia física, violencia psicológica y emocional, violencia patrimonial, violencia sexual y

violencia simbólica; a su vez, considera las siguientes modalidades: violencia comunitaria, violencia institucional y violencia laboral.

Abordaje de la violencia desde la perspectiva de la salud pública

El enfoque de la violencia desde la perspectiva de la salud pública se basa en los requisitos rigurosos del método científico. Al pasar del planteo del problema a la solución, este enfoque sigue cuatro pasos fundamentales:⁴

- a) Obtención de tantos conocimientos básicos como sea posible acerca de todos los aspectos de la violencia, mediante la recopilación sistemática de datos sobre la magnitud, el alcance, las características y las consecuencias de la violencia en los niveles local, nacional e internacional.
- b) Investigación de porqué se produce la violencia; es decir, llevar a cabo estudios para determinar: las causas y los factores que aumentan o disminuyen el riesgo de violencia; y los factores que podrían modificarse mediante intervenciones.
- c) Búsqueda de posibles formas de prevenir la violencia, usando la información descrita en un paso anterior, mediante el diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de intervenciones.
- d) Ejecución de acciones que en diversas circunstancias resulten efectivas, acompañadas de una difusión amplia de información y de una evaluación de la eficacia en relación con los costos de los programas.

Modelo ecológico

Con el propósito de comprender la violencia se han adoptado diferentes enfoques y perspectivas, que se superponen y son en gran medida complementarios:

El enfoque de género, destaca el patriarcado, las relaciones de poder y las construcciones jerárquicas de la masculinidad y la feminidad como motor predominante y generalizado del problema. Estos elementos se aducen como condiciones necesarias para dominar a las mujeres y dan lugar a una desigualdad estructural de género.

El enfoque de derechos humanos, definidos como inherentes a la persona, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables tiene su base en la obligación de los

⁴ Informe Mundial Sobre la Violencia y La Salud, Capítulo 1. La Violencia, un Problema Mundial de Salud Pública **pág. 5**

Estados de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos y, por consiguiente, de prevenir, erradicar y castigar la violencia.

El enfoque de la justicia penal considera que su tarea principal es responder a la violencia de pareja y la violencia sexual después que ya ha ocurrido, al hacer cumplir la ley y conseguir que “se haga justicia”. Esta función comprende identificar en forma correcta a los autores de la violencia de pareja y la violencia sexual, establecer su culpabilidad y conseguir que se dicte la sentencia adecuada. A fin de prevenir y responder a estas formas de violencia el enfoque de la justicia penal utiliza principalmente la disuasión, el encarcelamiento, el castigo y, en ocasiones, la rehabilitación de los agresores.

El enfoque de salud pública⁵ aplica las perspectivas que se describen en el *Informe Mundial sobre Violencia y Salud* (Krug et al., 2002), la estrategia de salud pública consiste en un enfoque poblacional interdisciplinario, intersectorial y se fundamenta en el modelo ecológico, el cual confiere especial importancia a la prevención primaria.

Se recurre al modelo ecológico para ayudar a comprender la naturaleza polifacética de la violencia. Modelo ecológico, introducido a fines de los años sesenta, pero en 1970 empezó a utilizarse para estudiar el maltrato de menores.

El modelo explora la relación entre los factores individuales y contextuales y considera la violencia como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento de las personas.

Primer nivel “él Individuo” se identifican los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los *individuos* y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos.

Segundo nivel “lo relacional” se aborda *las relaciones* más cercanas, como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros, y se investiga cómo

⁵ La salud pública es "la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado y las decisiones informadas de la sociedad, las organizaciones públicas y privadas, las comunidades y las personas" (Winslow, 1920).

aumentan éstas el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos. En la violencia juvenil, por ejemplo, tener amigos que cometan o alienten actos violentos puede elevar el riesgo de que un joven los sufra o los perpetre.

Tercer nivel “la comunidad” se exploran *los contextos comunitarios* en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos.

Cuarto nivel “la sociedad” se interesa por los factores de carácter general relativos a la *estructura de la sociedad* que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, como la posibilidad de conseguir armas y las normas sociales y culturales.

La estrategia de Salud Pública, en lugar de centrarse en la persona individual, procura aportar el máximo de beneficios al mayor número de personas y ampliar la prestación de la mejor atención y seguridad a poblaciones enteras. Es interdisciplinaria y aprovecha los conocimientos de muchas disciplinas, entre ellas la medicina, la epidemiología, la sociología, la psicología, la criminología, la educación y la economía.

Considera que si los problemas son multifacéticos, el tratamiento y enfoque de salud pública insiste en una respuesta multisectorial. Además, considera que la violencia, en lugar de ser consecuencia de algún factor único, es el resultado de factores de riesgo y causas múltiples que interactúan en las cuatro esferas de una jerarquía superpuesta que involucra a la persona, las relaciones cercanas y la familia, la comunidad y la sociedad general.

Entre los factores de riesgo en la violencia, se mencionan los factores individuales, factores que afectan al potencial de comportamiento violento incluyen características biológicas, psicológicas y conductuales. Estos factores pueden aparecer desde la niñez o la adolescencia y, en grados variables, pueden ser influidos por la familia y los compañeros, y por otros factores sociales y culturales.

Algunos estudios demuestran que las complicaciones presentadas durante la gestación y el parto pueden producir daño neurológico en el recién nacido, que a su vez podría conducir a comportamientos agresivos.

Entre los principales factores de la personalidad y del comportamiento que pueden predecir la violencia están la hiperactividad, la impulsividad, la ansiedad, el control deficiente del comportamiento y los problemas de atención.

Los factores asociados con las relaciones interpersonales con sus familias, amigos y pareja también pueden influir mucho en el comportamiento agresivo y violento y configurar rasgos de la personalidad que pueden contribuir al comportamiento violento. La influencia de las familias es por lo general mayor en este sentido durante la niñez, mientras que durante la adolescencia los amigos y los compañeros tienen un efecto cada vez más importante.⁶

Lo anterior fundamenta que los seres humanos no son violentos por naturaleza, ni los comportamientos agresivos y “anti - social”, se dan por generación espontánea, **sino que son aprendidos de las demás personas**, de lo que —básicamente— en la infancia y luego en la adolescencia y juventud se observa, se imita, se evita, se rechaza, se asimila o se combate.

II. Misión, Visión.

Misión

Fortalecimiento de la articulación de actores, estrategias y acciones, que faciliten el desarrollo de procesos integrales e integrados dirigidos a la prevención de la violencia, detección y atención de la población afectada.

Visión

Ser la entidad intersectorial articulada y empoderada que asegura la ejecución de estrategias universales, para el abordaje con calidad y calidez de las personas afectadas por violencia en todas sus formas, con participación ciudadana.

⁶ Dahlberg L. Youth violence in the United States: major trends, risk factors, and prevention approaches. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14:259–272.

III. Líneas Estratégicas

1. Fortalecimiento de la participación intersectorial y movilización social para el abordaje de la violencia.

El enfoque de prevención de la violencia basado en la salud pública, requiere la participación de diversos sectores y disciplinas, para el abordaje integral de los determinantes sociales de la violencia.

El fortalecimiento de los ejes de participación intersectorial y movilización social está orientado a la articulación de esfuerzos entre las instituciones y organizaciones para la implementación de políticas públicas, desarrollo de intervenciones sistemáticas y sostenibles, focalizando los territorios de mayor afectación por violencia, así como, en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad. En el contexto de la Reforma de Salud, esta línea estratégica incluye a las instituciones y organizaciones tales como: los Comités de Salud a nivel comunitario, Consejos Locales de Salud a nivel municipal y el Foro Nacional de Salud a nivel departamental y nacional.

Lo anterior tiene la finalidad de generar el compromiso de las instituciones y organizaciones para garantizar el cumplimiento de todo el Sistema Nacional de Salud, de las normativas internas en materia de procedimientos de atención de mujeres, así como, el conocimiento y acceso de las mismas a esos procedimientos; tal como lo manda Artículo 23, literal g, de la LEIV; y facilitar el acceso de la niña, niño y adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento como lo manda el Artículo 25, literal b, de la LEPINA.

2. Desarrollo de capacidades de los recursos humanos en instituciones y organizaciones para el abordaje de la violencia.

Es necesario que las instituciones y organizaciones desarrollen procesos permanentes de formación y actualización de los recursos humanos en temáticas relacionadas a la prevención de la violencia, detección temprana, atención y rehabilitación de las población afectada.

Para el abordaje integral e integrado de la violencia en todas sus formas y ciclos de vida implica el diseño y aplicación del marco regulatorio y la formación, para abordar con

eficiencia y eficacia a las víctimas de todas las formas de violencia, tal como lo manda la LIEV en el Artículo 23, literal c y en el Artículo 27.

3. Fortalecimiento de los servicios de atención a las personas afectadas por violencia

Las instituciones tanto públicas, privadas como de la sociedad civil, deben contar con servicios calificados para la atención integral y rehabilitación de las personas afectadas por violencia, de tal manera que satisfagan las necesidades, tanto médicas como psicológicas, sociales y jurídicas, en cumplimiento a sus derechos.

La prestación de servicios debe tener el enfoque de prevención primaria, proporcionar a las víctimas de diversas formas de violencia los servicios de apoyo y atención de calidad, reducir la discapacidad a corto y largo plazo, y ayudar a las personas afectadas, a afrontar las repercusiones de la violencia en sus vidas. El fortalecimiento de dichos servicios persigue tratar las lesiones y minimizar el daño; reducir la probabilidad de que los proveedores de servicios causen una victimización secundaria y facilitar la reparación por medio del sistema de justicia penal. Así como, dar cumplimiento a la LIEV en sus Artículos 23, literales a y b, y 25; y de la LEPINA al Artículo 25, literal j, Artículo 41, 55, 56 y 57.

4. Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones y organizaciones para la investigación y recopilación de información sobre la violencia.

Es necesario fortalecer la capacidad de las instituciones y organizaciones para desarrollar los procesos de captación, análisis y descripción sistemático de datos sobre causas y consecuencias de la violencia con el objetivo de contar con información permanente, veraz y oportuna que permita la toma de decisiones en el abordaje de la violencia y contribuir en la prevención, tanto a nivel nacional como local.

La investigación sistemática de la violencia mediante métodos científicos facilita la comprensión del problema en los contextos sociales, económicos y culturales. Así mismo, permite identificar grupos poblacionales prioritarios que tienen un elevado riesgo de sufrir o perpetrar actos de violencia y abordar los factores de riesgo asociados de carácter socio ambiental.

La información obtenida de los sistemas de información y las investigaciones son de utilidad para la toma de decisiones, diseño de programas de prevención, evaluar su eficacia y abogar por mayores inversiones.

En ese sentido las instituciones y organizaciones de todo el Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el registro estadístico de casos de violencia, la elaboración de informes anuales de casos detectados y atendidos, tal como lo manda el Artículo 23 en los literales e y f de la LEIV; así como el registro del estado familiar correspondiente a nacimientos y defunciones como lo manda el Artículo 25, literal m, de la LEPINA.

IV. Objetivos Estratégicos

Objetivo General

Establecer estrategias e intervenciones para la prevención de la violencia y la atención integral a la población afectada, mediante la participación social y el abordaje intersectorial.

Objetivos Específicos

1. Fortalecer la participación intersectorial y movilización social de los sectores nacionales y locales mediante alianzas estratégicas para el diseño y ejecución de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la violencia mediante la corresponsabilidad y contraloría social a través del Foro Nacional de Salud.
2. Desarrollar las capacidades del recurso humano para brindar una mejor atención integral e integrada a las personas afectadas por la violencia.
3. Fortalecer los servicios de atención y de apoyo a las personas afectadas por la violencia.
4. Fortalecer la capacidad de las instituciones y organizaciones para la investigación y recopilación de datos sobre la violencia.

V. Resultados Esperados

1. Fortalecimiento de la participación intersectorial y movilización social para el abordaje de la violencia.

Acciones claves	Meta	Indicadores	Período	Responsables
1.1 Elaborar mapa de actores que desarrollan proyectos en el nivel local en la prevención primaria de la violencia	Mapa de actores elaborado	Mapa de actores actualizado	Anual	Unidad de atención integral e integrada de la violencia. Instituciones representadas en el Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia. Consejo Local de Salud y Foro Nacional de Salud.
1.2 Promover la incorporación del enfoque de salud pública con énfasis en prevención primaria al abordaje de la violencia en el ciclo de vida en las organizaciones e instituciones.	Catorce instituciones gubernamentales y no gubernamentales	Número de organizaciones e instituciones que incorporan el enfoque de salud pública en la planificación anual	Anual	Instituciones representantes en el Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia. Foro Nacional de Salud.
1.3 Sensibilizar a los miembros de las instituciones sobre la importancia de la atención integral e integrada de personas afectadas por violencia. Que las instituciones sensibilicen a la población civil posteriormente para que esta intervenga.	Catorce instituciones gubernamentales y no gubernamentales	Número de organizaciones e instituciones sensibilizadas Número de personas sensibilizadas	Anual	Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia.
1.4 Elaborar Plan Operativo Anual (POA) Intersectorial de prevención y atención integral e integrada de todas las formas de violencia.	Ejecución del Plan	Número de actividades de promoción de la salud realizadas Número de actividades de prevención realizadas Número de actividades de atención	Anual	Comité Intersectorial para la prevención ya atención de la violencia. Consejo Local de Salud y Foro Nacional de Salud.
1.5 Formular, gestionar y ejecutar proyectos para la prevención y atención integral e integrada de las personas afectadas por la violencia.	Cuatro Proyectos	Número de proyectos elaborados, gestionados y ejecutados.	Anual	Comité Intersectorial para la prevención ya atención de la violencia. Consejo Local de Salud y Foro Nacional de Salud.

2. Desarrollo de capacidades de los recursos humanos en instituciones y organizaciones para el abordaje de la violencia.

Acciones Claves	Meta	Indicadores	Período	Responsables
2.1 Desarrollar Plan de capacitación y educación permanente en las instituciones representadas en el Comité.	Plan de capacitación por Institución representada en el Comité.	Plan de capacitación y educación elaborado y ejecutado	Anual	Instituciones representadas en el Comité intersectorial para la prevención y atención de la violencia. Foro Nacional de Salud.
2.2 Desarrollar competencias en el abordaje de la violencia al recurso humano de salud y socios estratégicos.	Al menos dos recursos capacitados en cada institución	100% de equipos técnicos Regionales y de SIBASI cuentan con al menos dos recursos capacitados. 100% de instituciones del Comité Intersectorial cuentan con al menos dos recursos capacitados	Anual	Unidad de atención integral e integrada de la violencia. Instituciones representadas en el Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia. Consejo Local de Salud y Foro Nacional de Salud.
2.3 Intercambio de experiencias nacionales e internacionales exitosas en el abordaje de las personas afectadas por la violencia.	Tres Intercambios	Número de intercambios realizados.	Anual	Unidad de atención integral e integrada de la violencia. Instituciones representadas en el Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia. Consejo Local de Salud y Foro Nacional de Salud.
2.4 Desarrollar redes de comunicación eficaces entre las instituciones participantes.	Una red de comunicación	Red de comunicación funcionando	Anual	Instituciones representadas en el Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia.

3. Fortalecimiento de los servicios de atención y apoyo a las personas afectadas por violencia.

Acciones Claves	Meta	Indicadores	Período	Responsables
3.1 Adecuación de espacios para la atención de las personas afectadas	Establecer un área en tres Hospitales Nacionales	Número de establecimientos monitoreados, supervisados y evaluados.	Anual	Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia.
3.2 Monitorear y supervisar el proceso de atención integral e integrada de violencia en todas sus formas en el ciclo de vida, incluyendo satisfacción de usuarios	30 monitoreos	Número de monitoreos	Anual	Unidad de atención integral e integrada de la violencia.

3.3 Monitorear, supervisar y evaluar proyectos de atención integral e integrada de violencia en todas sus formas en el ciclo de vida.	Cuatro Monitoreos de proyectos Una evaluación anual por proyecto.	Número de proyectos monitoreados, supervisados, y evaluados.	Anual	Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia. Foro Nacional de Salud.
3.4 Promover mejoras en la calidad de los servicios de prevención y atención como resultado de la evaluación.	Una evaluación anual.	Número de evaluaciones de los servicios de mejora. Plan de mejora.	Anual	Sistema Nacional de Salud. Foro Nacional de Salud.

4. Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones y organizaciones para la investigación y la recopilación de información sobre la violencia.

Acciones claves	Meta	Indicadores	Período	Responsables
4.1 Fortalecer los equipos de trabajo para la captación, análisis, manejo y control de la información.	Dos capacitaciones	Número de capacitaciones impartidas a los equipos de trabajo.	Anual	MINSAL
4.2 Establecer las estrategias de comunicación entre las diferentes entidades que cuentan con información de la violencia.	Cuatro boletines	Número de ediciones de boletines elaborados	Semestral	Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia.
4.3 Realizar investigaciones en materia de prevención, y atención integral e integrada de la violencia en el ciclo de vida, incluyendo el Estudio de satisfacción de usuario	Dos investigaciones	Investigaciones realizadas.	Anual	Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia.
4.4 Establecer mecanismos para difundir los resultados de las investigaciones	Una red interinstitucional	Mecanismo definido e implementado.	Anual	Comité Intersectorial para la prevención y atención de la violencia.

VI. Presupuesto.

El Plan intersectorial será desarrollado a través de planes de acción conjuntos, con fondos provenientes de todas las instituciones que conforman el Comité Intersectorial para la prevención y atención de todas las formas de violencia en el ciclo de vida, así mismo, se complementará con el financiamiento proveniente de Agencias de Cooperación internacional y organismos no gubernamentales.

VII. Modelo de Seguimiento y Control del Plan Intersectorial.

Para el correcto seguimiento y evaluación de la ejecución del plan intersectorial, es necesario disponer de la metodología correspondiente, que permita obtener información fiable del estado de avance y que facilite el control por parte de las Unidades o Departamentos de las instituciones para la prevención y atención de todas las formas de violencia, así como la readaptación de la planificación estratégica ante nuevos escenarios.

El seguimiento será coordinado por la Unidad de atención integral e integrada en salud a todas las formas de violencia en el ciclo de vida del MINSAL y tendrá como principales fuentes de información los reportes de los responsables de cada acción que se desarrolle dentro del proceso de ejecución de dicho Plan.

Del cumplimiento y desarrollo de las acciones estratégicas depende el grado de avance y consecución de los objetivos, es por ello que la colaboración de los responsables de las acciones claves es el pilar fundamental en la implementación y seguimiento del Plan.

Informe Anual de ejecución del Plan: se presentará un informe anual de ejecución del Plan. Este documento recogerá la información necesaria para verificar el grado de avance global de ejecución, así como los resultados que se vayan obteniendo, serán divulgados al interior de las instituciones, organizaciones que conforman el Comité y las entidades de organización comunitaria tales como Comités de salud y con el Foro Nacional de Salud a nivel departamental y Nacional.

Informes periódicos de seguimiento: con base en la información proporcionada por los responsables de los proyectos y programas, elaborará informes periódicos de seguimiento de las acciones realizadas trimestralmente.

Reuniones de seguimiento del Plan.

Con el objeto de dar seguimiento al Plan, se mantendrán reuniones bimensuales para la planificación y evaluación de acciones.

VIII. Instancias Responsables:

Línea Estratégica	Instancia Responsable
1. Fortalecimiento de la participación intersectorial y movilización social para el abordaje de la violencia.	ISSS, MINSAL, FOSALUD, ORMUSA, FUNDEMOSPAZ, LAS MÉLIDAS Y FORO NACIONAL DE SALUD.
2. Desarrollo de capacidades de los recursos humanos en instituciones y organizaciones para el abordaje de la violencia.	ISSS, MINSAL, FOSALUD, ORMUSA, FUNDEMOSPAZ, LAS MÉLIDAS, FORO NACIONAL DE SALUD, ISDEMU, ISNA, MTPS, MINED, MINISTERIO DE JUSTICIA, ACAP, IEPROES, ADS.
3. Fortalecimiento de los servicios de atención a las personas afectadas por la violencia.	ISSS, MINSAL, FOSALUD, ADS, ACAP, ISDEMU.
4. Fortalecimiento de la capacidad de las instituciones y organizaciones para la investigación y recopilación de datos sobre la violencia.	ISSS, MINSAL, FOSALUD, ORMUSA, FUNDEMOSPAZ, LAS MÉLIDAS, FORO NACIONAL DE SALUD, ISDEMU, ISNA, MTPS, MINED, MINISTERIO DE JUSTICIA, ITEPS, IEPROES, ADS, ACAP.

IX. TERMINOLOGÍA

Calidad: mejoramiento constante de los procesos de atención, brindados a satisfacción de las expectativas de la población, en el ámbito de la Red integral e Integrada de los Servicios de Salud.

Enfoque de Derecho: todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho de la vida, la libertad, seguridad personal, educación, alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento adecuados, según lo expresado en la Declaración (Universal de Derechos Humanos. Enfatizándose en el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y de una vida productiva en armonía con la naturaleza, considerando al ser humano como centro del desarrollo.

Enfoque de género: cuerpo teórico que permite analizar los símbolos, prácticas y significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, las comunidades y las personas elaboran a partir de las diferencias biológicas. Se estudian los roles sociales que hombres y mujeres desempeñan y que se refieren a las funciones productivas, reproductivas y de gestión en la comunidad, en los contextos sociales, políticos y económicos.

Factor de riesgo: condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Intervenciones Integrales de salud: aquellas que están orientadas a lograr un estado de bienestar ideal, en el cual se logra un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida de las personas. Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social.

Plan: conjunto coherente de objetivos, metas e instrumentos que tiene como fin orientar una actividad humana en cierta dirección anticipada.

Políticas: constituyen respuestas estructuradas del Estado para cumplir funciones de su responsabilidad, relacionadas con acciones orientadas a satisfacer necesidad de grupos sociales o individuos afectados por problemas específicos, quienes no pueden resolver por sus propios medios. Basadas en planteamientos políticos más generales que sostienen los gobiernos, están regidas principalmente y en todo momento, por el principio de equidad. Las políticas sociales son de carácter general, establecen prioridades con enfoques intersectoriales y globales, en un contexto teórico, histórico y espacial determinadas.

Programa: actividad continua para alcanzar objetivos planificados que cuentan con apoyo institucional de largo plazo para la operación y mantenimiento; puede incluir una serie de proyectos. Se elaborarán para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población, estableciendo áreas de concentración o focalización, con el fin de optimizar la utilización de los recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos.

Proyecto: unidad mínima de ejecución, o la más operativa dentro de los procesos de planificación, constituyendo el eslabón final de ese proceso. Es la planificación de un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas con el fin de alcanzar objetivos específicos, dentro de los límites de un presupuesto y un período de tiempo dado. Está orientado a la producción de determinados bienes o prestar servicios específicos y acotados.

Victimización secundaria o Revictimización: se refiere a las consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que dejan las relaciones de la víctima con el sistema jurídico penal y en el proceso de atención en salud, supone un choque frustrante entre las legítimas expectativas de la víctima y la realidad institucional, involucrando una pérdida de comprensión acerca del sufrimiento psicológico y físico que ha causado el hecho delictivo, así mismo se entiende como una segunda experiencia víctima que resulta con alguna frecuencia siendo más negativa que la primaria, y puede llevar a incrementar el daño causado por el delito con otros de dimensión psicológica o patrimonial.

X. BIBLIOGRAFIA

- Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-2008. Ministerio de Salud en coordinación con Secretaria de Inclusión Social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, ISSS, ISDEMU y Secretaria Técnica de la Presidencia. República de El Salvador, octubre 2009.
- Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. DIGESTYC, Ministerio de Economía. El Salvador, 2008.
- Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las Escuelas Públicas de la Ciudad de México. Revista Iberoamericana de Educación N°. 38, año 2005.
- Hacia una Tipología del maltrato Infantil. Una Investigación Educativa en México 1992-2002. Tomo 2, parte 3, 2003.
- Informe Mundial sobre la violencia y la Salud. Washington, D.C. 2002.
- Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las Mujeres, San Salvador, El Salvador, Diario Oficial Número 02, Tomo 390, del 25 de noviembre de 2010.
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, San Salvador, El Salvador. Diario Oficial Número 68, Tomo 383, del jueves 16 de abril de 2009.
- Normas y Protocolos de Atención Integral a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por Ciclo de vida. Ministerio de Salud Pública de México, diciembre del 2008.
- Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence. En: Berkowitz L, de. *Advances in experimental social psychology*. Vol. 1. Walters RH, Parke RD. Nueva York, NY, Academic press, 1964:231-276.
- Violencia en una Sociedad de Transición. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Programa de Dinamarca por Derechos Humanos para Centroamérica. 1998. X.
- Youth violence in the United States: major trends, risk factors, and prevention approaches. Dahlberg L. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998, 14:259–272.