



VICEMINISTERIO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO

Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)

Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del **Sistema Nacional de Salud** a la violencia, con énfasis en la **Violencia de género** y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020

Noviembre, 2015

Título original:

Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020.

Coordinación General:

Oficina de Equidad de Género y Desarrollo, Vice ministerio de Planificación y Desarrollo.

- *Dra. Addis Domínguez de Serrano, Directora.*

Coordinación técnica y edición:

- *Dra. Indiana Barinas.*

Equipo técnico:

- *Licda. Mary Reyes*
- *Llcda. Merary Amador*
- *Dra. Liselotte Batista*
- *Licda. Sarah Iglesias*

Revisión General- Consultoras Internacionales:

- *Licda. Dynys Luciano-Development Connection, Washington.*
- *Licda. Edda Quiroz- Costa Rica.*

Diagramación:

Vishnu R. Almonte H.

vishnualmonte@gmail.com

Primera edición:

1,000 ejemplares.

Esta Estrategia fue sometida a consulta pública, a través de la Oficina de Acceso a la Información (OAI).

Elaborada e impresa con apoyo de:

- *Organización Panamericana de la Salud/ OPS*
- *Fondo de Población de las Naciones Unidas /UNFPA*
- *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/ UNICEF*
- *Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida /ONUSIDA.*



República Dominicana. Noviembre, 2015

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino

Ministra de Salud Pública

Licda. María Villa de Pina

Vice ministra, Planificación y Desarrollo

Dra. Mercedes Rodríguez Silver

Vice ministra, Administrativa y Financiera.

Dr. Nelson Rodríguez Monegro

Vice ministro, Salud Colectiva.

Dr. Nefthalí Vásquez Bautista

Vice ministro, Garantía de la Calidad

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Equidad de Género y Desarrollo manifiesta su agradecimiento a todas las personas, instituciones y organizaciones participantes en el proceso de elaboración y revisión de esta Estrategia.

Equipo Técnico Interinstitucional

- *Licda. Angelina Sosa/ Salud Mental- Vice ministerio de Salud Colectiva.*
- *Licda Mayra Pichardo/Salud Materno-Infantil y Adolescentes, Vice ministerio de Salud Colectiva.*
- *Dra. Josefina Luna/ Salud Materno-Infantil y Adolescentes, Vice ministerio de Salud Colectiva.*
- *Dra. Addis Domínguez/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo- Vice ministerio de Planificación y Desarrollo.*
- *Dra. Indiana Barinas/ Vice ministerio de Planificación y Desarrollo.*
- *Licda. Natividad López/ Ministerio de la Mujer.*
- *Licda. Indiana Jiménez/ Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia-DIGEPEP.*
- *Licda. Brenda Rosa/ Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia-CONANI*

Agencias de Cooperación Internacional:

- *Brigitte Hulsters/ Organización Panamericana de la Salud- OPS.*
- *Ana Rodríguez, Indhira Bobadilla, Jeannie Ferreras/ Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA*
- *Bethania Betances/ Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida –ONUSIDA*
- *Eduardo Gallardo, Elisa Frías, Sara Menéndez/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF.*

Comité Nacional de Transversalización de Género:

- *Licda. Ilsa Nina/ Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo-MEPYD.*
- *Dra. Nicida Beltré/ Ministerio de la Mujer.*
- *Licda. Esperanza Suero/ Ministerio de Educación-MINERD.*
- *Generala Teresa Martínez/ Oficina de Equidad de Género, Policía Nacional.*
- *Dra. Jafmary Félix / Oficina Nacional de Estadísticas-ONE.*
- *Dra. Altagracia Díaz/ Consejo Nacional de Población y Familia-CONAPOFA.*
- *Dra. Juana González/ Consejo Nacional de Seguridad Social.-CNSS.*
- *Dra. Judith Astacio/ Superintendencia de Riesgo de Salud y Laboral -SISALRIL*
- *Marlene Pérez/ Dirección de Información y Defensa de Afiliados - DIDA*
- *Licda. Lourdes Contreras/ Centro de Estudio de Género-INTEC.*
- *Licda. Myrna Flores/ Asociación Pro Bienestar de la Familia- Profamilia*

CONTENIDO

INTRODUCCION.	11
I. MARCO DE REFERENCIA.	13
1.1 <i>La violencia es un problema de salud pública.</i>	15
1.2 <i>Compromisos internacionales y legislaciones nacionales.</i>	18
1.3 <i>Análisis de la Situación.</i>	24
II. AVANCES, DESAFIOS Y PRIORIDADES EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA EN SALUD.	31
2.1 <i>Avances y Desafíos.</i>	33
2.2 <i>Prioridades.</i>	40
III. PROPÓSITO Y OBJETIVO GENERAL.	41
3.1 <i>Propósito.</i>	43
3.2 <i>Objetivo General.</i>	43
3.3 <i>Principios y Enfoques.</i>	43
IV. AGENDA ESTRATEGICA.	45
4.1 <i>Ejes Estratégicos.</i>	47
4.2 <i>Objetivos Estratégicos.</i>	47
V. MATRICES	49
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, RESULTADOS ESPERADOS, INDICADORES Y RESPONSABLES.	51
VI. IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN.	63
VII. ANEXOS.	67

Relación de Siglas utilizadas en el Documento.

ASIS	<i>Análisis de situación de salud.</i>
CDN	<i>Convención sobre los Derechos del Niño.</i>
CEDAW	<i>Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.</i>
CIE	<i>Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud</i>
COMISCA	<i>Consejo de Ministerios de Salud de Centroamérica y República Dominicana.</i>
COMMCA	<i>Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana.</i>
CONADIS	<i>Consejo Nacional de la Discapacidad.</i>
CONANI	<i>Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia.</i>
CONAPE	<i>Consejo Nacional de la Persona Envejeciente.</i>
CONAPLUVI	<i>Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar.</i>
CONAVIH/SIDA	<i>Consejo Nacional para el VIH y el SIDA</i>
DDEI	<i>Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional</i>
DIES	<i>Dirección de Información y Estadísticas en Salud</i>
DIGECITSS	<i>Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida.</i>
DIGEPI	<i>Dirección General de Epidemiología.</i>
DAS	<i>Dirección de Área de Salud,</i>
DPS	<i>Dirección Provincial de Salud.</i>
GTH	<i>Gays, Transexuales y Hombres que tienen sexo con Hombres</i>
IEC	<i>Información, educación y comunicación.</i>
ITS	<i>Infecciones de transmisión sexual.</i>
LGBT	<i>Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales.</i>
MESECVI	<i>Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belén do Pará de la Organización de Estados Americanos</i>
MSP	<i>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</i>
OBC	<i>Organizaciones de base comunitaria.</i>
OEGD	<i>Oficina de Equidad de Género y Desarrollo.</i>
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud.</i>
ONUSIDA	<i>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.</i>
OPS	<i>Organización Panamericana de la Salud.</i>
PLANDES	<i>Plan Decenal de Salud.</i>
PLANEG	<i>Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género.</i>
POA	<i>Plan operativo anual,</i>
PRONALISA	<i>Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes.</i>
PTGS	<i>Plan de Transversalización de Género en Salud.</i>
PVVS	<i>Personas viviendo con el virus del SIDA.</i>
RRHH	<i>Recursos Humanos.</i>
SICA	<i>Sistema de Integración Centroamericana.</i>
SNS	<i>Sistema Nacional de Salud.</i>
TGS	<i>Transversalización de género en salud.</i>
TRSX	<i>Trabajadoras sexuales.</i>
UD	<i>Usuarios/as de drogas</i>
UNAP	<i>Unidad de Atención Primaria en Salud</i>
UNFPA	<i>Fondo de Población de las Naciones Unidas.</i>
UNICEF	<i>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.</i>
VBG	<i>Violencia basada en género.</i>
VCM	<i>Violencia contra las mujeres e intrafamiliar.</i>
VIF	<i>Violencia intrafamiliar.</i>

PRESENTACION.

El Ministerio de Salud Pública hace entrega de esta “Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra las mujeres, los niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, 2016-2020”, en aras de contribuir a garantizar los derechos de la población al disfrute del más alto nivel posible de salud y a una vida libre de violencia, promoviendo la igualdad y equidad de género, la no discriminación, el acceso y la calidad de atención para la prevención y reducción de los daños de salud ocasionados por la violencia.

El abordaje de la violencia ha venido cambiando en las dos últimas décadas a partir del reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública y la necesidad de diseñar políticas, estrategias y programas, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, para una respuesta integral y efectiva a ésta problemática desde el sector salud.

Esta Estrategia se enmarca en los procesos actuales de reforma del sector salud, con la adopción del nuevo Modelo de Atención y el abordaje basado en los determinantes sociales sobre la salud, que insta a la transversalización de género y el abordaje de problemas prioritarios, tales como la violencia, a través de las acciones preventivas, de promoción, detección, registro y atención de la salud colectiva de las personas.

Agradecemos a los diferentes sectores, instituciones y personas que acompañaron la elaboración de esta Estrategia, especialmente al personal de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud que participaron activamente en el proceso de elaboración de la misma, permitiendo que hoy contemos con un instrumento de políticas públicas fundamental para dar direccionalidad al desarrollo de las acciones competentes al Ministerio de Salud en materia del abordaje de la violencia.


Dra. Alta Gracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud

INTRODUCCION.

El presente documento responde al reconocimiento de la violencia como un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y a los niños, niñas y adolescentes, así como a las personas adultas mayores y a otras poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad por razón de su orientación sexual o identidad de género, condición de discapacidad o de enfermedad.

Diferentes marcos normativos internacionales y nacionales demandan el abordaje de la violencia por parte del sector salud, incluyendo entre estos últimos la Ley 24-97 sobre violencia contra la mujer, doméstica e intrafamiliar, la Ley 136-03 del Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, la Ley 1-42 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y el Plan Estratégico de la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI), particularmente en lo referente a la violencia contra las mujeres, en la infancia y la adolescencia.

En este contexto, la respuesta del sector salud no se ha hecho esperar y entre las prioridades definidas en diferentes instrumentos sectoriales vigentes, tales como el Plan Decenal de Salud 2006-2015, el Plan Plurianual 2012 – 2015 del Ministerio de Salud Pública y el Plan Nacional de Transversalización de Género en el Sector Salud, 2012-2017 y más recientemente, la Hoja de Ruta 2015-2018 para la prevención y eliminación de la violencia contra niños, niñas y adolescentes, figura el abordaje de la violencia y el enfoque de equidad de género en salud como cuestiones prioritarias.

Esta “Estrategia para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, 2016-2020”, es un instrumento de políticas, cuya aplicación corresponde a toda la estructura organizativa del Sistema Nacional de Salud, la cual fue elaborada atendiendo a las funciones establecidas a raíz de los procesos de reforma del sector y la Ley General de Salud.

En el documento se describe el marco de referencia conceptual en que se sustenta la Estrategia, que posiciona la violencia como problema de salud pública, así como los compromisos internacionales y la legislación nacional relacionada al abordaje de la violencia por parte del sector salud. En esta sección también es presentado el análisis de la situación en materia de violencia y salud, enfocado en los grupos poblacionales en condiciones de mayor vulnerabilidad frente a esta problemática: Mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores; además del análisis de la interseccionalidad de la violencia con el VIH y con la condición de discapacidad, entre otros factores o situaciones que incrementan el riesgo y la vulnerabilidad a la violencia.

En la siguiente sección del documento se trabajan los avances, desafíos y prioridades en el abordaje de la violencia por parte del Sistema Nacional de Salud. Más adelante, es presentado el propósito y el objetivo general de la Estrategia, describiéndose de forma detallada los principios y enfoques en que se basa la misma.

Se dedica una sección a la presentación de los ejes estratégicos y objetivos estratégicos, y en la siguiente son presentadas las matrices de planificación, que comprenden los objetivos, resultados esperados, indicadores y responsables. La última sección del documento describe las pautas para la implementación, el monitoreo y la evaluación de la Estrategia.

Este marco estratégico es resultado de un proceso de construcción colectiva, coordinado por la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo del Vice ministerio de Planificación del Ministerio de Salud, que orienta el quehacer institucional para el cumplimiento de los compromisos internacionales, mandatos legales y resoluciones institucionales en relación al abordaje de la violencia.

La violencia enferma, discapacita y mata. La aplicación de las estrategias contenidas en este documento contribuirá a garantizar los derechos de la población, con énfasis en mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, al disfrute del más alto nivel posible de salud y a la prevención y reducción de los daños de salud ocasionados por la violencia.

I. MARCO DE REFERENCIA.



I. MARCO DE REFERENCIA.

1.1 La violencia es un problema de salud pública.

La violencia en sus diferentes manifestaciones es identificada en la actualidad como un problema de salud pública, dada su extensión, magnitud y consecuencias.

En el año 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emiten la Resolución (CD 37/19) en que se reconoce la violencia contra las mujeres e intrafamiliar como un problema importante de salud pública y de derechos humanos.

De todos los cambios en el estado de salud debido a las variaciones de las condiciones de vida que se produjeron a lo largo del siglo XX, uno de los más complejos y profundos ha sido el aumento de la violencia. Tanto desde el punto de vista individual, como desde la perspectiva de la salud pública, su carga ha experimentado un incremento espectacular, que afecta no solo el bienestar de las personas afectadas, sino también a los servicios de salud que deben proporcionar cuidados y tratamientos.

La violencia constituye un indicador de la salud pública de una sociedad. En la actualidad, la prevención de la violencia ha pasado a ser una prioridad, dado que es un fenómeno social que actúa como agravante de las diferencias de las desigualdades en salud. Es considerado también un problema creciente de seguridad ciudadana.

VIOLENCIA ES DEFINIDA COMO...

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones”

OMS (2003) Informe Mundial sobre la Violencia.

La violencia adopta múltiples formas y afecta seriamente los derechos, el bienestar, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo de las personas. Tanto los hombres como las mujeres experimentan situaciones de violencia. Sin embargo, la construcción desigual de los géneros en la sociedad dominicana da lugar a que los factores de riesgo, los patrones y las consecuencias de la violencia no sean los mismos para las mujeres que para los hombres. Tampoco es igual para los niños, niñas y adolescentes, en quienes el fenómeno de la violencia es una de las principales transgresiones a la dignidad y a la vida. La vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes a la violencia está relacionada con su edad y capacidad evolutiva. En las edades extremas de la vida, existe una mayor vulnerabilidad a la violencia, por lo tanto las personas adultas mayores (65 años o más) también están más expuestas a sufrir malos tratos.

Existen otros determinantes sociales vinculados a situaciones de mayor vulnerabilidad ante la violencia, tales como la orientación sexual, identidad de género, origen étnico, condición social, de discapacidad o de enfermedad. Las poblaciones con estas condiciones de vulnerabilidad ante la violencia se consideran también prioritarias; y a lo interno de las mismas las niñas, adolescentes y mujeres, debido a la interseccionalidad con la condición de género.

VIOLENCIA DE GÉNERO

“Se refiere a la violencia dirigida contra una persona en razón del género que él o ella tiene, así como de las expectativas sobre el rol que él o ella deba cumplir en una sociedad o cultura”

ONUMJERES, 2014

El concepto género se refiere a la gama de roles, relaciones, características de la personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia, socialmente construidos, que la sociedad asigna a cada sexo de manera diferenciada. Mientras el sexo biológico está determinado por características genéticas y anatómicas, el género es una identidad adquirida y aprendida culturalmente.

La denominación violencia de género implica reconocer la importancia que tiene la cultura en la generación de la violencia. Es decir que se trata de una construcción social, no de una derivación espontánea de la naturaleza. La razón de ser de lo que llamamos violencia de género es la necesidad de mantener una masculinidad hegemónica y dominante, que subordina a las mujeres y no da cabida a otras identidades de género u opciones sexuales, en el sistema social que conocemos como patriarcado.

Diversos factores intervienen en la ocurrencia de este fenómeno. El modelo ecológico, está relacionado con el enfoque de salud pública y permite identificar los factores involucrados en la violencia y el nivel en que se debe intervenir para prevenirla.

La violencia ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud como “un problema de salud global de proporciones epidémicas” (OMS, 2002)¹. Se trata de un problema prioritario en la agenda pública, y en particular en la agenda del sector salud. La violencia interpersonal sigue un patrón en el cual la frecuencia y la gravedad del daño van en aumento y sus efectos están relacionados con un gran número de problemas de salud: la violencia enferma, discapacita y mata.



Fuente: Krug EG et al. (Eds) (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud.

La evidencia científica (Ministerio de Salud, 2012)² indica que las mujeres, adolescentes y niñas que viven situaciones de violencia padecen una amplia variedad de problemas en su salud física y mental. Además, se ha comprobado que éstas visitan los centros de salud con mayor frecuencia que las mujeres que no son víctimas de abuso, dando lugar al incremento de los gastos en salud. La violencia afecta la productividad e implica enormes costos humanos y económicos para los sobrevivientes, sus familias y para la sociedad en su conjunto.

En el caso de poblaciones con orientación sexual e identidades de género no hegemónicas, tales como lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT), el estigma y la discriminación contribuyen a incrementar las barreras para el acceso a servicios de salud.

Las víctimas de la violencia enfrentan una serie de consecuencias a corto y a largo plazo (García-Moreno & cols, 2005)³. Estas incluyen, pero no están limitadas, a las lesiones físicas, problemas de salud mental (como la depresión, ansiedad y trastornos por estrés postraumático), el suicidio y un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles. También son más propensas a comportamientos de riesgo (por ejemplo, alcohol y el uso de drogas, el tabaquismo, la autoagresión y los comportamientos sexuales de riesgo).

¹ OMS-OPS/Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra.

² Ministerio de Salud, Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (2012). “La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública”. República Dominicana.

³ García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Estudio de la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer. Los resultados iniciales sobre la prevalencia, los resultados de salud y respuestas de las mujeres. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005 (http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/)

Por otra parte, las mujeres, adolescentes y niñas que están expuestas a la violencia también experimentan problemas de salud sexual y la salud reproductiva (OMS, 2013)⁴, incluyendo embarazos no deseados, un incremento de 2 veces en la probabilidad de aborto inducido (en muchas situaciones también es inseguro), y 1.5 veces en la probabilidad de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. La violencia de pareja contra las mujeres, que a menudo persiste o puede comenzar durante el embarazo, llevando a que se presente aborto espontáneo, un aumento de 41% en la probabilidad de parto prematuro y un incremento del 16% en la probabilidad de tener hijos/as con bajo peso al nacimiento.

Se ha documentado, además que existe un vínculo entre la violencia y la ocurrencia de mortalidad materna. En estudios realizados en países de ingresos altos se encontró que la violencia infligida por el compañero íntimo puede contribuir indirectamente a la mortalidad materna. Muchas mujeres que han vivido violencia adoptan comportamientos como fumar o comer en exceso, y se muestran menos inclinadas a buscar atención preventiva de su salud. La evidencia indica que la violencia puede contribuir al desarrollo de otras enfermedades no transmisibles como síndrome de dolor crónico, síndrome de colon irritable, trastornos del aparato digestivo, síntomas somáticos y fibromialgia. (OPS, 2015)⁵

También tiene consecuencias para los hijos e hijas, incluyendo tasas más elevadas de mortalidad infantil y de problemas de conducta. Hay evidencia fehaciente de que la violencia contra las mujeres tiene importantes consecuencias intergeneracionales. En los hogares donde las mujeres sufren violencia, tanto los niños como las niñas tienen mayores probabilidades de sufrir castigos físicos crueles. (OPS, 2015)⁶. Las manifestaciones, consecuencias e impacto de la violencia se aprecian durante todo el curso de vida.

La violencia es considerada uno de los problemas prioritarios de salud que representan desafíos crecientes para el Sistema Nacional de Salud, según consta en el Plan Decenal de Salud (SESPAS, 2008)⁷.

La red pública de servicios de salud constituye frecuentemente el primer punto de contacto, correspondiente al sistema formal para las mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores en situación de violencia. Por lo tanto, cada vez que asisten a un centro de salud hay una oportunidad para detectar la violencia e intervenir para reducir sus efectos e incluso evitar la muerte.

El sector salud se considera esencial para el abordaje de la violencia, desde la perspectiva de la prevención y de la atención en los servicios de salud, así como de la promoción del derecho a una vida libre de violencia, a través de las acciones de salud colectiva.

La Violencia es definida como un problema prioritario de salud en la República Dominicana-PLANDES, 2006-2015:

“No se trata de un problema nuevo, sino que es parte de los problemas ante los cuales no se ha definido políticas ni estrategias de demostrada efectividad, o bien los servicios de salud no han desarrollado experiencia suficiente ni capacidades”.

4 Organización Mundial de la Salud /OMS (2013). Las estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: la prevalencia y los efectos en la salud de la violencia del compañero íntimo y no asociada violencia sexual. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/>)

5 OPS/ Organización Panamericana de la Salud (2015). Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer para el periodo 2015-2020. Washington, DC

6 IDEM.

7 SESPAS/ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (2008) Plan Decenal de Salud 2006-2015, República Dominicana.

Se reconoce la necesidad de fortalecer el abordaje de la violencia por parte del sector salud, particularmente en lo referente a la violencia contra las mujeres y los niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y de otros grupos poblacionales en condiciones de mayor vulnerabilidad frente a este problema, tales como las personas con alguna condición de discapacidad, población LGBT y PVVS; a través de políticas institucionales que permeen todas las funciones, estructuras y acciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta las directrices internacionales, los mandatos legales, las prioridades institucionales y las demandas de la sociedad en este sentido.

Considerando la alta prevalencia de la violencia, existe una alta probabilidad de que una gran mayoría de las y los profesionales de salud hayan atendido, sin saberlo o detectarlo, a muchas mujeres, adolescentes, niñas niños y personas adultas mayores que habían sufrido o estaban siendo víctimas de violencia.

1.2 Compromisos internacionales y legislaciones nacionales.

- **Instrumentos de derecho internacional y compromisos del estado en materia de abordaje de la violencia.**

En el marco del derecho internacional, el Estado Dominicano es compromisario de varios convenios y declaraciones enfocados a la garantía de los derechos humanos.

Las normas de los derechos humanos y los tratados internacionales sustentan las responsabilidades de los Estados de proteger la salud como un derecho humano básico, en particular grupos poblacionales en condiciones de mayor vulnerabilidad en el contexto de la violencia, tales como mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con VIH y personas con diversidad sexual, orientación sexual o identidades de género diferente a la hegemónica.

En el contexto nacional, se dispone de base legal para la prevención, protección, abordaje y atención de la violencia contra niños, niñas, adolescentes y mujeres. Por su parte, el Sistema Nacional de Salud, a través de sus políticas, planes y programas da respuestas a las obligaciones del Estado en materia de violencia y salud, atendiendo a las prioridades identificadas en el propio sector salud.

El abordaje de la violencia se enmarca dentro de la protección de los derechos fundamentales y el derecho a la salud en particular, lo cual está reconocido en instrumentos de derecho internacional, de carácter vinculante, destacándose su protección en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem do Pará). Adicionalmente, están otros compromisos de carácter político contraídos por el Estado Dominicano en la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de los Derechos Humanos (Viena), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) y el Programa de Acción de la Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing).

Desde el enfoque de curso de vida, se aprecia la vinculación de la CDN y la CEDAW y demás instrumentos enfocados en las mujeres. Asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, significa asegurar los derechos de las mujeres. Implica, además, replantear las relaciones de género desde la infancia, con la finalidad de construir nuevas formas de relacionarse en la etapa adulta, transformando las relaciones jerárquicas y desiguales de poder entre mujeres, y hombres que constituyen la base de la violencia.

A continuación se listan los principales hitos e instrumentos relacionados a salud y violencia contra niñas, niñas, adolescentes y mujeres.

La **Convención sobre los Derechos del Niño** (1989) establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen los mismos derechos, con protecciones especiales para grupos vulnerables. Define la violencia como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (Artículo 19) y en el párrafo 2 se enuncia que “Las medidas de protección, deberán comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objetivo de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación y, ...según corresponda, la intervención judicial”.

Definición de Violencia

“Artículo 19: “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Esta Convención fue ratificada en el año 1991, significó un paso muy importante en la forma de ver y actuar con respecto a la niñez, abriendo el espacio para el surgimiento en el ámbito nacional de marcos legislativos específicos para salvaguardar los derechos de la infancia y la adolescencia. En la actualidad está en vigencia la **Ley 136-03, Código para la Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes**, que en su Art. 13 establece que: “El Estado Dominicano tiene la responsabilidad de proteger a todos los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de abuso, maltrato y explotación, sin importar el medio que se utilice...”.

El Comité de los Derechos del Niño, en su Observación No. 8, aborda el derecho de niños, niñas y adolescentes a la protección contra el castigo corporal y otras formas de castigo crueles o degradantes (2006), e insta a los Estados a actuar rápidamente para poner fin a dichas prácticas, en todos los entornos, como una clave para reducir y prevenir toda forma de violencia en las sociedades. Destacar, además, la Observación General No.15, del 2013, que tiene como objeto facilitar orientación y apoyo a los Estados partes y otras instancias protectoras para ayudarlos a respetar, proteger y hacer efectivo el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (Art. 24), y establece directrices en cuanto al abordaje de la violencia en salud.

En 2006 se presentó ante la Asamblea General de las Naciones Unidas el **Estudio Mundial sobre Violencia contra los Niños y Niñas**. Este fue el primer estudio de las Naciones Unidas que contó con la participación directa y permanente de los niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos, asegurando así el derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que les afectan. El estudio confirmó la existencia del conocimiento y la capacidad para prevenir la violencia y reducir sus consecuencias. A partir de sus conclusiones, se formularon doce recomendaciones de medidas generales que todos los Estados deben adoptar para prevenir la violencia contra los niños, niñas y adolescentes y para proteger sus derechos cuando esta se produce. En diciembre de 2011 se celebró en Santo Domingo el Encuentro Centroamericano, México, Cuba y República Dominicana de Seguimiento al Estudio Mundial sobre la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes. En dicho encuentro se revisaron las recomendaciones priorizadas por la Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Violencia contra la Niñez (recomendaciones 1, 2 y 11) a escala regional y nacional. A partir de esto, se renueva el compromiso político de los Estados participantes en la elaboración de sus hojas de rutas nacionales para la implementación de dichas recomendaciones.

En respuesta a estas recomendaciones, el Estado Dominicano elaboró y aprobó la **Hoja de Ruta Nacional para la Prevención y Eliminación de la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes 2015-2018**, puesta en vigencia en abril 2015. Esta es el marco estratégico nacional de políticas públicas para prevenir y responder a todas las formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Provee las bases estratégicas a partir de las cuales las entidades responsables pueden enfrentar la problemática, y requiere para su ejecución que las instituciones realicen sus respectiva programación operativa. Se inscribe en este marco, la presente estrategia de fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia.

En cuanto a la violencia contra las mujeres, destacar que en el año 1979, nace el instrumento internacional más importante sobre los derechos de la mujer: la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**. Esta Convención fue la culminación de más de 30 años de trabajo de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer y recoge toda la normativa precedente respecto a los derechos de las mujeres en varios ámbitos: legales, culturales, reproductivos y económicos. “A los efectos de la Convención de la CEDAW, la expresión discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos por parte de la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

En el año 1993, las Naciones Unidas, a raíz de la CEDAW, adoptaron la primera definición de violencia contra las mujeres. Al referirse a la violencia contra las mujeres como “violencia basada en género”, las Naciones Unidas destacaron la necesidad de comprender la violencia contra las mujeres dentro del contexto del estatus de subordinación en que viven las mujeres, las adolescentes y las niñas.

La **Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena 1993)**, en su artículo 38 subraya en especial la importancia de la labor destinada a eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada; a eliminar todas las formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres, a eliminar los prejuicios sexistas en la administración de la justicia y a erradicar los conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres, de prejuicios culturales y del extremismo religioso.

Por otra parte, resaltar la **Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo 1994)**. El Estado Dominicano se comprometió a promover su Plan de Acción, enfocado entre otros temas a la salud sexual y la salud reproductiva. Entre sus objetivos están: la reducción de la mortalidad infantil y materna, el acceso universal a la educación sexual y el acceso universal a servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

En el año 1996, la República Dominicana ratifica la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer**, conocida como la “Convención de Belém do Pará”, siendo este el único instrumento internacional vinculante para la República Dominicana en el abordaje a la violencia contra las mujeres en sus diversas manifestaciones y ámbitos de ocurrencia. Esta reconoce que cada mujer tiene el derecho a llevar una vida libre de violencia tanto en la esfera pública como en la privada y condena todas las formas de violencia contra la mujer. Obliga a los Estados parte a condenar este tipo de violencia y adoptar políticas y programas para la prevención, castigo y erradicación de la misma.

Violencia contra la mujer:

“Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Afirmando que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades”.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (1994)

Otro instrumento internacional a destacar es la **Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, producto de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995)**, encaminada a eliminar los obstáculos a la participación de las mujeres en todas las esferas de la vida pública y privada. Insta a la transversalización de la perspectiva de género en las políticas sectoriales, como mecanismo para el logro de la igualdad de género. Se enfoca en doce áreas de especial atención, incluyendo salud y la violencia contra las mujeres.

Entre las iniciativas del Sistema de Integración Centroamericano y de la República Dominicana (SICA), cabe mencionar la **Política Regional de Salud, 2015-2022**, impulsada por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), la **Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana**, emanada por el Consejo de Ministras de la Mujer (COMMCA) y el **Plan de transversalización de Género en Salud, 2014-2018** del COMISCA, todos marcos estratégicos que establecen lineamientos para la acción nacional en materia de salud y abordaje de la violencia.

Asimismo, cobra especial atención la **Estrategia y Plan de Acción sobre el Fortalecimiento del Sistema de Salud para Abordar la Violencia contra la mujer para el período 2015-2020 de la Organización Panamericana de la Salud**, que se presenta como respuesta a este problema de salud pública que es complejo y polifacético y que requiere una acción coordinada para ser abordado eficazmente dadas sus amplias consecuencias. Sirve de hoja de ruta concreta para abordar las prioridades de la Región a fin de prevenir y responder a la violencia contra las mujeres, además está diseñada para proseguir y redoblar los esfuerzos de los Estados Miembros, la Oficina Sanitaria Panamericana y las organizaciones internacionales.

También se convierte en un importante instrumento de acción la resolución CE156.R6 aprobada por los Estados miembros de la OPS, en octubre del 2015, en los que se les insta a que:

- a. Mejoren la recopilación y la difusión de datos comparables sobre la magnitud, los tipos, los factores de riesgo y de protección y las consecuencias para la salud de la y sus consecuencias para la salud;
- b. Fortalezcan la función de sus sistemas de salud para abordar la violencia contra la mujer y velar por que todas las mujeres en riesgo o afectadas por la violencia tengan un acceso oportuno, eficaz y asequible a los servicios de salud;
- c. Fomenten que la violencia contra la mujer se aborde en el contexto de iniciativas de salud pertinentes, incluidas las relativas a la salud materno-infantil, la salud sexual y reproductiva, la infección por el VIH y la salud mental;
- d. Promuevan la participación del sistema de salud con otros asociados del sector público y de la sociedad civil como parte de un esfuerzo multisectorial para abordar la violencia contra la mujer;
- e. Consideren las repercusiones presupuestarias relacionadas y prevean recursos suficientes para ejecutar las actividades encaminadas a abordar la violencia contra la mujer.

- **Legislación nacional en materia de abordaje de la violencia.**

Además de los instrumentos y tratados internacionales mencionados, el Estado dominicano ha venido legislando para establecer la igualdad de género y el abordaje del fenómeno de la violencia, con mayor énfasis en la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar. En este sentido contamos con los avances siguientes:

En su artículo 39 la **Constitución de la República** establece respecto a la igualdad y equidad de género lo siguiente: "Derecho a la igualdad. Todas las personas nacen libre e iguales ante la Ley, reciben la misma protección y trato de las instituciones, autoridades y demás personas y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin ninguna discriminación por razones de género, color, edad, discapacidad, nacionalidad, vínculos familiares, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición

social o personal". En el acápite No. 4 nuestra Carta Magna establece: "La mujer y el hombre son iguales ante la Ley. Se prohíbe cualquier acto que tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el desconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales de mujeres y hombres. Se promoverán las medidas necesarias para garantizar la erradicación de las desigualdades y la discriminación de género".

En su artículo 42 se consigna el "Derecho de la Integridad Personal". Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psicológica, moral y a vivir sin violencia. Tendrá la protección del Estado en casos de amenazas, riesgo o violación de las mismas. En sus acápites 1 y 2 del artículo 42 establece: 1. "Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o procedimientos vejatorios que impliquen la pérdida o disminución de su salud, o de su integridad física o psíquica" y2. "Se condena la violencia intrafamiliar y de género en cualquiera de sus formas. El Estado garantizará mediante ley, la adopción de medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer".

Por otra parte, la **Ley 24-97 Sobre Violencia contra la Mujer y Violencia Intrafamiliar**, que modifica el Código Penal dominicano, define, tipifica y sanciona la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer como un delito criminal, en cualquiera de sus manifestaciones, física, psicológica y la sexual con todas sus derivaciones, el incesto, el acoso sexual, la violación, la agresión sexual y el proxenetismo.

Otra legislación nacional relacionada es la **Ley 88-03, que instituye las Casas de Acogida o Refugios en todo el territorio nacional, para garantizar albergue seguro de manera temporal a las mujeres y sus hijos e hijas menores de 14 años víctimas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer. También está la Ley 137-03, sobre el Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas, que tiene como objeto proteger a las víctimas, combatir y penalizar la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes.**

Por su parte, la **Ley 1-12, de la Estrategia Nacional de Desarrollo-2030**, constituye un marco legal con mandatos específicos para asegurar la transversalización de la perspectiva de género y el abordaje de la violencia por parte del sector salud, a través de objetivos específicos y sus correspondientes líneas de acción (ver recuadro)

Cabe señalar, otras legislaciones nacionales que establecen medidas para el abordaje del estigma, la discriminación y la violencia que afecta a grupos vulnerabilizados, como es el caso de la **Ley 135-11, del VIH-SIDA; la Ley 5-13, sobre la igualdad de derechos de las personas con discapacidad y la Ley 352-98, sobre protección de la persona envejeciente.**

Ley 1-12, Estrategia Nacional de Desarrollo-2030

Objetivos específicos para abordaje a la violencia con responsabilidad del sector salud.

- **1.2.2.5 Crear los órganos, procedimientos, mecanismos y sistema de registro, que garanticen, con estricta sujeción al principio de legalidad, un proceso continuo de monitoreo y evaluación por parte de la ciudadanía y de los órganos de control externos e internos de las acciones ejecutadas en materia de prevención del delito y la violencia ciudadana, incluyendo la violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes**
- **1.2.2.9 Fortalecer y ampliar los sistemas integrales de denuncia, atención y protección a personas víctimas de violencia, en particular mujeres, adolescentes, niños y niñas, incluyendo centros de refugio y atención.**
- **2.2.1.4 Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes.**
- **2.2.1.19 Desarrollar en el sistema de salud, unidades de atención a la violencia basada en el género, intrafamiliar y/o sexual, que reporten a las autoridades competentes.**
- **2.3.1.3 Promover una cultura de erradicación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, niños, niñas y adolescentes.**
- **2.3.1.4 Fortalecer el sistema de prevención y sanción de la violencia intrafamiliar y de género mediante la colaboración institucional público-privada, con base en protocolos de actuación que aseguren una iniciativa global e integral frente a la violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes.**
- **3.5.5.16 Establecer mecanismos de prevención, denuncia y sanción del acoso, violencia y explotación sexual contra niños y niñas, adolescentes y mujeres.**

- **Marco legal que regula el Sistema Nacional de Salud.**

El marco jurídico del Sistema Sanitario de República Dominicana cambió sustancialmente, con la promulgación, en el año 2001 de la **Ley General de Salud (42-01)** y la **ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01)**.

Ambas legislaciones, le confieren a la entonces Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) el rol de rector como máxima autoridad sanitaria nacional del Sistema Nacional de Salud para definir y regular todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la salud de toda la población. Esta función de rectoría, debe ser ejercida a través de sus instancias técnicas

centrales y sus expresiones territoriales desconcentradas - las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud-, de acuerdo con el Reglamento sobre rectoría y separación de las funciones. básicas del Sistema Nacional de Salud (2003)⁸. Este marco regulador denomina como "funciones básicas" del Sistema Nacional de Salud a los conjuntos de elementos, mecanismos y operaciones que representan las áreas jurídicamente organizadas y legalmente reglamentada de la producción social de la salud. Estos conjuntos de elementos, mecanismos y operaciones son la Rectoría, el Aseguramiento, la Provisión y el Financiamiento.

En la actualidad el sistema de salud dominicano cuenta con un sector público y un sector privado. Los principales actores del sector público son el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Consejo Nacional de Salud (CNSS), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), que es la principal aseguradora pública. El sector privado comprende a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los proveedores de servicios privados de salud y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en el área de la salud.

Como parte del marco legal, está la **ley 123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud**, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado, promulgada en fecha 16 de julio del 2015. El Servicio Nacional de Salud está adscrito al Ministerio de Salud Pública y desde sus órganos directivos, según lo establece esta ley, tiene entre sus funciones promover y supervisar la aplicación del modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud y sus manuales de operación, para una oferta de servicio de base poblacional, orientada a la demanda, con criterios de racionalidad e integridad en el manejo de los servicios, y los recursos, con base en el Plan Decenal de Salud, el Modelo de Atención y las prioridades que establezca el Ministerio de Salud Pública, en su accionar como máxima autoridad sanitaria nacional.

Esto significa que a partir de esta nueva legislación el Ministerio de Salud Pública se ocupa solo de la rectoría del sistema, en tanto que el Servicio Nacional de Salud tiene bajo su responsabilidad los Servicios Regionales de Salud (SRS), los cuales se componen de los centros de salud y servicios de atención de

El Sistema Nacional de Salud, en la Ley 42-01:

- Artículo 6: "Es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamientos, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado, así como por los movimientos de la comunidad y las personas físicas o morales que realizan acciones de salud y cuya función principal sea atender mediante servicios de carácter nacional o local la salud de la población"
- Artículo 7. "El Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana tiene por objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades y eliminar inequidades en la situación de salud y accesibilidad de los servicios, garantizando los principios fundamentales consagrados en esta ley".

⁸ República Dominicana. Decreto 635-03, del 20 de junio del año 2003, que aprueba el Reglamento sobre rectoría y separación de las funciones. básicas del Sistema Nacional de Salud.

carácter público, los hospitales de autogestión, los del Instituto Dominicano de Seguros Sociales y otros identificados en la ley 123-15.

Cabe señalar que el sector salud, a raíz de estos procesos de reforma y modernización desencadenados y sustentados en la Ley General de Salud (42-01) y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), adopta como principios rectores la equidad en salud y la salud como derecho humano. En este contexto, se formula y ejecuta el Plan Decenal de Salud 2006-2015, conocido por sus siglas: PLANDES (SESPAS, 2008)⁹ y el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana (MSP, 2012)¹⁰.

El PLANDES es el principal instrumento de políticas del sector salud, donde la búsqueda de la equidad de género es considerada como elemento imprescindible y la violencia como un problema prioritario de salud. El género es, además, un eje transversal del PLANDES, cuyo objetivo está orientado a lograr un enfoque integral de salud de la mujer e impacto en la cultura institucional, la capacitación de recursos humanos, las normativas nacionales, las acciones de monitoreo y en el área de información, estudios e investigaciones.

1.3 Análisis de la Situación.

- **Violencia contra niños, niñas y adolescentes.**

Los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y de justicia, en situaciones de trabajo y en la comunidad. En el informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas (Pinheiro, 2006)¹¹, es señalado que las personas menores de edad son agredidas precisamente en aquellos espacios y lugares que deben ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo y promoción de sus derechos. En este informe, publicado por las Naciones Unidas en el año 2006, se establece que uno de los factores que les confiere gran vulnerabilidad a niños, niñas y adolescentes es la falta de autonomía derivada de su corta edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional, económica y social respecto de los adultos o de las instituciones, lo que les dificulta poner freno a la situación que padecen, pedir ayuda o denunciar los hechos.

En la República Dominicana el 67.4% de los hogares utiliza el castigo físico o psicológico para disciplinar a sus hijos e hijas (ONE, 2010)¹².

Un estudio sobre la Explotación Sexual Comercial (OIT, 2009)¹³ reveló que sólo el 0.8% de la población percibe a los perpetradores como culpables, mientras que el 59% responsabiliza a la víctima o a su familia, lo que evidencia una cultura tolerante con el abuso, que dificulta la aplicación de las leyes.

En el año 2014 se reportaron un total de 2, 951 casos de seducción de personas menores de edad y 559 casos de incesto (PGR, 2015)¹⁴.

Las estadísticas en relación a la atención en salud a la violencia en niños, niñas y adolescentes son reducidas, pues la mayor parte de los casos no son reportados como tal, circunscribiéndose los diagnósticos al trauma generado por la violencia, incluyendo fracturas, quemaduras y contusiones, entre otros.

9 SESPAS/Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (2008) Plan Decenal de Salud, 2006-2015.

10 SP/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2012) Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana

11 Pinheiro, P. S. (2006) Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas, Nueva York: Naciones Unidas.

12 ONE/ Oficina Nacional de Estadísticas (2010). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, 2009-2010. República Dominicana.

13 OIT/ IPEC- Organización Internacional del Trabajo/ Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (2009), "El Comercio sexual con personas menores de edad en Centroamérica, Panamá y República Dominicana. Segundo estudio de tolerancia social. Análisis de resultados, desafíos y recomendaciones". San José, Costa Rica.

14 PGR/ Procuraduría General de la República (2015) Resumen de denuncias de violencia de género, intrafamiliar y delitos sexuales enero-diciembre de 2014. <http://estadisticas.pgr.gob.do/>

En el ámbito de la salud sexual y la salud reproductiva cabe mencionar el problema del embarazo en la adolescencia, considerado una prioridad nacional, dada la alta tasa de fecundidad específica en esta población (90 por 1,000): Una de cada cinco adolescentes es madre o ha estado embarazada alguna vez (CESDEM, 2014)¹⁵.

Estudios cualitativos hacen referencia al rol de la violencia en la dinámica del embarazo en niñas y adolescentes, señalando esta como un factor determinante, especialmente en adolescentes menores de 15 años (Barinas, 2012)¹⁶. Los reportes sobre el porcentaje de partos y abortos atendidos en centros de salud en adolescentes menores de 15 años, de alrededor de un 2%, no representan un alto porcentaje en relación al total, pero el mismo resulta altamente significativo y revela una situación de violación de derechos (AJA, 2014)¹⁷.

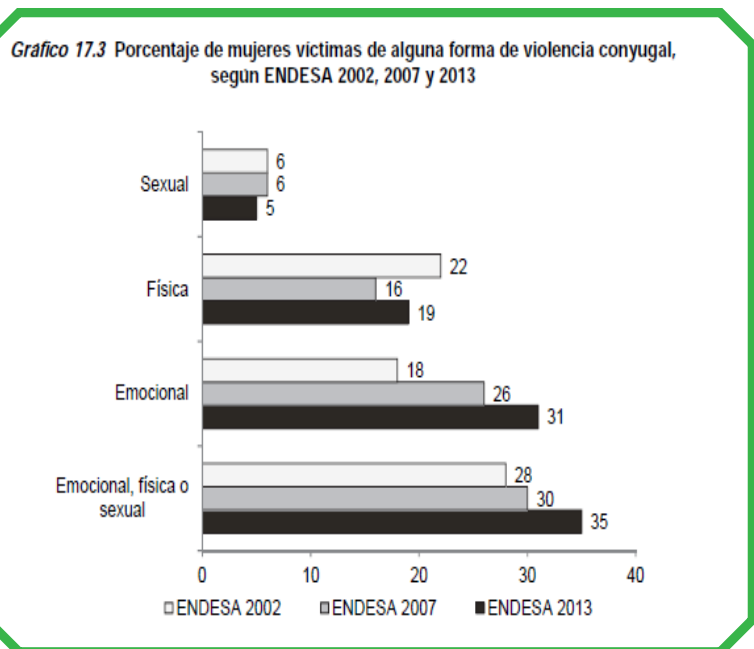
De acuerdo a los registros de la Dirección de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud, las adolescentes son las principales víctimas de violación sexual atendidas en los centros de salud (Peña, 2015)¹⁸.

- **Violencia contra las mujeres.**

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDESA, 2013), reporta información en relación a la situación de la violencia contra las mujeres (CESDEM, 2014)¹⁹, que se muestran a continuación: Un poco más de la tercera parte de las mujeres notifica que había sido víctima de algún tipo de violencia física, emocional o sexual perpetrada por su pareja (35%). Una de cada diez mujeres ha sido víctima de violencia sexual en algún momento de su vida, mientras que el 26% de las mujeres ha experimentado violencia física en algún momento de su vida.

La violencia contra las mujeres es mayor en las separadas o divorciadas, en las de más pobreza y en las que tienen hijos/as. Un mayor nivel educativo no significa menos violencia física para las mujeres. Sin embargo, a partir de la secundaria, cuanto mayor el nivel educativo menor es el porcentaje de mujeres que ha vivido un episodio violento.

Además de los factores antes señalados, cabe destacar otras condicionantes que hacen interseccionalidad con la condición de género e incrementan la vulnerabilidad a la violencia, tales como la condición de discapacidad, residencia rural y ser inmigrante.



¹⁵ CESDEM/Centro de Estudios Sociales y Demográficos (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud -ENDESA, 2013. República Dominicana.

¹⁶ Barinas, I. (2012) Voces de jóvenes. Una aproximación a la realidad juvenil, a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes

¹⁷ AJA/Adelante Jóvenes Adelante (2014) Haciendo visible el embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años. República Dominicana.

¹⁸ Peña, E. (2015) Avances y desafíos en los sistemas de información y estadísticas sobre abordaje de la violencia en salud. Foro violencia y salud, octubre 2015. República

¹⁹ CESDEM/Centro de Estudios Sociales y Demográficos (2014) Encuesta Nacional Demográfica y de Salud -ENDESA, 2013. República Dominicana.

Según los datos reportados por la ENDESA 2013, el 7 % de las mujeres ha experimentado violencia física durante el embarazo. El mayor porcentaje de mujeres que revelaron haber sido víctimas de violencia física durante el embarazo son las más jóvenes (11 por ciento). Cuando una mujer es víctima de violencia intrafamiliar, ésta puede llegar a tener repercusiones sumamente importantes en su salud, siendo el aborto provocado, el homicidio, o el suicidio su última consecuencia. Al no considerarse a la violencia como causa obstétrica indirecta de muerte materna, no se identifica cuál es su dimensión e impacto entre todas las causas. Habitualmente estos fallecimientos se registran sólo como muertes violentas, pero sin referencia alguna al embarazo o puerperio. De acuerdo con los criterios de la OMS y la CIE-10, la violencia durante el embarazo o postparto se considera una causa indirecta relacionada con la muerte materna (OMS, 2000)²⁰.

Los reportes del Sistema de Atención a Emergencias y Seguridad 9-1-1 (Presidencia de la República, 2015)²¹, indican que las emergencias atendidas por las unidades de salud representan alrededor del 40% del total, figurando la violencia doméstica entre los tipos de incidencia más frecuentemente atendidos. En el mes de octubre del 2015, las emergencias atendidas por salud correspondieron al 37%, ocupando la violencia doméstica el 4to lugar como causa de asistencia. Las mujeres y sus hijos/as son las principales víctimas en los casos de violencia doméstica.

Al igual que en muchos otros países en el mundo, en la República Dominicana la violencia de género, y especialmente la violencia extrema que termina en la muerte de la mujer, es decir los feminicidios; tiene características de epidemia. Según las estadísticas de la Procuraduría General de la República Dominicana, en los últimos años alrededor de 200 mujeres son asesinadas cada año y más de la mitad de estos asesinatos son cometidos por su pareja anterior o actual. Del 2005 al 2015 (Periodo enero-septiembre), 2,052 mujeres fueron asesinadas. De estos crímenes, 1,062 poco más de la mitad fueron perpetrados por sus parejas o ex parejas. (PGR, 2015)²².

- **Violencia contra las personas adultas mayores.**

En la actualidad la denominada población adulta mayor, con 65 años o más cumplidos, se ha incrementado en la República Dominicana debido al aumento de la esperanza de vida, representado el 10% del total de la población. La encuesta llevada a cabo por el Consejo Nacional de la Persona Envejecientes (CONAPE, UNFPA & CEAPA, 2013)²³, aplicada a personas mayores de 65 años de edad de diversas subregiones del país, reveló que aproximadamente un 79% de la población encuestada ha recibido algún tipo de maltrato, siendo los perpetradores de estos hechos: familiares, parejas, ex parejas y en casos aislados se trata de agresiones particulares.

La gama de maltratos que puede sufrir la persona adulta mayor incluye fundamentalmente, el abuso físico, emocional, financiero, sexual, por negligencia y la negación a brindarle ayuda.

De acuerdo a lo reportado en la Encuesta sobre maltrato hacia las personas mayores en la República Dominicana (CONAPE, UNFPA & CEAPA, 2013)²⁴, los tipos de violencia intrafamiliar que más sufren las personas adultas

Violencia contra personas adultas mayores.

“El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario.”

Envejecimiento activo, Un marco político. OMS, 2002

20 Organización Mundial de la Salud (2000) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE10), Ginebra, 1994.

21 Presidencia de la República (2015). noticias Informe Mensual del 911. Presidencia.gob.do /movil/noticias

22 PGR/ Procuraduría General de la República (2015) Homicidios de Mujeres y Feminicidios ocurridos en los años 2014 – 2015. <http://estadisticas.pgr.gob.do/>

23 CONAPE/ UNFPA/CEAPA-Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, Fondo de Población de las Naciones Unidas & Centro de Apoyo Aquelarre (2013) “El Maltrato Hacia las Personas Mayores en la República Dominicana”.

24 IDEM.

mayores en territorio dominicano son la emocional y la psicológica, Según esta fuente, el 91% de los encuestados dijo haber padecido alguna vez en su vida violencia emocional y psicológica, principalmente de sus hijos, nietos y parejas, a través de humillaciones con palabras y comportamiento indiferente. Del universo, el 92% de las mujeres afirmó haber recibido alguna de estas agresiones en contraposición con el 88% de los hombres.

En cuanto a la violencia física, el 32% de las personas mayores reportó haberla vivido. Nuevamente, las mujeres en mayor proporción, con 35%, frente al 29% de los hombres. Un 14% reportó intento de agresión sexual, el 24% informó de negligencia por parte de su pareja, mientras que la violencia patrimonial se reportó en el 5% de los casos, la mayoría ejercida por hijos y nietos, quienes intentan despojarles de sus bienes.

Este estudio concluyó que la principal manifestación de violencia que padecen las personas mayores es de tipo estructural, "debido a la ausencia de un sistema de protección social basado en derechos", sólo el 10% de los entrevistados estaban percibiendo algún tipo de pensión.

- **Violencia institucional. Salud sexual y salud reproductiva -violencia obstétrica.**

El término violencia institucional ha sido utilizado para referirse a todo tipo de violencia ejercida en instituciones, en especial en los servicios públicos, caracterizada por la acción u omisión de condiciones tanto materiales como simbólicas, responsables por la falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios. Incluye una amplia gama de manifestaciones que van desde abusos cometidos en virtud de las relaciones desiguales de poder entre las personas usuarias de los servicios y las personas que laboran dentro de los mismos, hasta el daño intencional, producto del estigma por razones tales como el sexo, origen étnico y la orientación sexual.

Traduce diferentes dimensiones de la negación de los derechos expresados en la práctica de los servicios públicos de salud y que denotan situaciones de desigualdades en el acceso y utilización de los servicios, como por ejemplo las demoras exageradas en la atención, la infraestructura deficiente y la peregrinación de las y los usuarios por varios centros de salud en busca de atención para su patología específica.

Se expresa, además, en situaciones de prejuicios, estigma y discriminación a segmentos específicos de la población, por razones de tipo generacional, condición social, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, por discapacidad o por la condición de enfermedad que porta la persona que asiste a los servicios, como por ejemplo, el VIH y la tuberculosis. Incluye también la violación del derecho a la privacidad, intimidad, integridad, acceso y atención en salud, a la toma de decisiones, a la información, entre otros establecidos en los instrumentos de derecho internacional y en la legislación nacional.

En la última década, en diversos informes y documentos internacionales que dan seguimiento a los compromisos de los Estados en materia de violencia, y en particular sobre género y derechos de las mujeres, se destaca la violencia institucional, tolerada y perpetuada por los Estados a través de la negación de derechos y servicios de salud sexual y salud reproductiva. En el Primer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará (MESECVI, 2008)²⁵, al analizar los informes presentados por los Estados Parte, se consideró que: "La violación de los derechos sexuales y reproductivos es una forma de violencia de género y en las legislaciones donde estos derechos no son protegidos ni reconocidos, pueden ser gravemente violados, siendo las mujeres que son víctimas de múltiples discriminaciones quienes tienen menos acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva." Son ejemplos de este tipo de violencia: Negar el derecho a acceder a servicios de aborto seguro y legal; las esterilizaciones forzadas o coaccionadas; la falta de acceso a profilaxis de emergencia para ITS-VIH,

²⁵ MESECVI/ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará de la Organización de Estados Americanos (2008). Primer Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará.

especialmente en casos de violencia sexual; la negación del acceso a anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia; y la violencia obstétrica (MESECVI, 2014)²⁶.

En la República Dominicana la violencia obstétrica ha sido documentada En un estudio realizado en madres adolescentes atendidas en dos maternidades del país, se reportó que las mujeres entrevistadas tuvieron experiencias de violencia alrededor del embarazo y parto perpetrada por el personal de salud y en el ámbito de la atención obstétrica. Dato corroborado con lo reportado en el mismo estudio, por el grupo de estudiantes de medicina entrevistados que afirmó haber sido testigo de alguna manifestación de violencia ejercida hacia las mujeres gestantes por parte del personal de salud durante la atención del embarazo y el parto. (Barinas, 2012)²⁷. Se ha señalado, además, que la violencia institucional representa un factor considerable en la ocurrencia de la mortalidad materna en nuestro país (CEG-INTEC, 2013)²⁸.

- **Violencia y discapacidad.**

De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda (ONE, 2011)²⁹, un 12.3% de la población total vive con algún tipo de discapacidad en la República Dominicana. Según esta fuente, las discapacidades más comunes en el país son la discapacidad físico-motora, discapacidad visual, déficit atencional y la discapacidad auditiva. Del total de personas con discapacidad, un 56.3% son mujeres y un 43.7% son hombres. El 8.1% se encuentran entre los 0-14 años; el 65.9% se encuentra entre los 15-64 años, y un 26% es mayor de 65 años.

Según un informe de la OMS (2012)³⁰, los niños y niñas con alguna condición de discapacidad sufren actos de violencia con una frecuencia casi cuatro veces mayor que los que no tienen discapacidad; son víctimas de violencia física con una frecuencia 3,6 veces mayor; y víctimas de violencia sexual con una frecuencia 2,9 veces mayor. Además, es reportado que las niñas y niños cuya condición de discapacidad se acompaña de enfermedad mental o menoscabo intelectual son los más vulnerables, pues sufren violencia sexual con una frecuencia 4,6 veces mayor que sus homólogos sin discapacidad.

Por su parte, el UNICEF (2013)³¹, ha señalado que los niños, niñas y adolescentes con alguna condición de discapacidad tienen menos probabilidad de recibir atención médica y se encuentran entre los grupos poblacionales más vulnerabilizados frente a la violencia, el abuso, la explotación y el abandono.

En la República Dominicana son limitados los estudios y la información científica sobre discapacidad y violencia en grupos poblacionales específicos. En los países en que existen datos respecto a mujeres, discapacidad y violencia (Mun Man Shum y cols, 2006)³², dan cuenta de que las mujeres con discapacidad están consideradas como un colectivo especialmente vulnerable a sufrir malos tratos.

Las personas con discapacidad enfrentan situación de exclusión social, estigma, discriminación y violencia en casi todos los ámbitos de la vida. En el campo de la salud, según los datos del informe del Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2013)³³, las personas con discapacidad no están contempladas dentro de los programas y políticas sobre salud sexual y salud reproductiva; a muchas mujeres se les presiona o motiva a no tener hijos e hijas; no se implementan acciones para acercar los servicios de salud especiales para personas con discapacidad a las comunidades, especialmente las rurales; y son muy pocas las iniciativas para sensibilizar a los y las profesionales de la salud sobre los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad.

26 MESECVI/ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará de la Organización de Estados Americanos (2014). Declaración sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos, Montevideo-2014

27 Barinas, I. (2012) Violencia Obstétrica en Madres Adolescentes en Dos Maternidades de la República Dominicana, Junio- agosto, 2012. En: Miradas Desencadenadas: Hacia la Construcción de la Autonomía de las Mujeres. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo, 2014.

28 CEG-INTEC/ Centro de Estudios de Género del Instituto tecnológico de Santo Domingo (2013). Sistema de atención a la violencia contra las Mujeres: Alcances y Desafíos. República Dominicana.

29 ONE/ Oficina Nacional de Estadísticas (2011) Informe Censo Nacional de Población y Familia 2010. República Dominicana.

30 OMS/Organización Mundial de la Salud (2012) Prevalencia y riesgo de violencia contra los niños con discapacidad : una revisión sistemática y meta -análisis de estudios observacionales. The Lancet. Published Online: 12 July 2012 Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60692-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60692-8/fulltext)

31 UNICEF/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013) Estado Mundial de la Infancia 2013.

32 Mun Man Shum, G.; Conde, A.; Portillo, I. (2006) Mujer, discapacidad y violencia El rostro oculto de la desigualdad. Instituto de la Mujer: Madrid, España.

33 El informe del Observatorio a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, fue presentado por: Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora (ASODIFIMO) en asociación con el Centro Pedro Francisco Bonó y la colaboración del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI)

• Vínculo violencia y VIH.

Las inequidades de género, expresadas en la discriminación y violencia contra las mujeres, adolescentes, niñas y personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género correspondientes a los grupos LGBT, inciden de manera directa e indirecta en el incremento del riesgo y la vulnerabilidad frente al VIH.

La relación multidimensional y compleja entre VIH y violencia contra la mujer y la niñez ha sido demostrada en distintos estudios nacionales, tales como el de Betances & Galvan (2008)³⁴; el de Cáceres (2009)³⁵ y el de ONUSIDA & UNFPA (2011)³⁶. A la luz de la feminización de la epidemia, desde hace poco más de dos décadas las cifras empezaron a revelar que las mujeres enfrentan factores del orden biológico y sociocultural que les confiere una mayor vulnerabilidad al VIH.

Esta evolución epidemiológica del virus no se ha detenido, en República Dominicana se estima que en el 2013 el 51.4% de las personas viviendo con el VIH, son mujeres (DIGECITSS & ONUSIDA, 2013)³⁷. El análisis secundario de ENDESA 2007 reveló que las mujeres que han experimentado algún tipo de violencia tienen 2.6 veces más probabilidades de infectarse con el VIH (ONUSIDA & UNFPA, 2011)³⁸.

El diagnóstico de género a la respuesta nacional al VIH (CONAVIHSIDA & ONUSIDA)³⁹ indica que actualmente la epidemia de VIH es de tipo concentrada, en la medida que segmentos poblacionales reportan prevalencias de VIH superiores a la población general. Estas poblaciones son: GTH (5.2%), TRSX (4.5%), UD (3.2%), habitantes de bateyes (2.5%), mujeres víctimas de violencia (2.6%), mujeres sin formación escolar (5.4%). Estas prevalencias mayores se reportan en grupos poblacionales que tienen en común situaciones de estigma, discriminación y violencia, en que subyacen las normas culturales que propician la construcción desigual de los géneros y el rechazo a los roles establecidos que no dan cabida a la diversidad sexual.

Estas poblaciones consideradas clave en el marco de la respuesta nacional al VIH, enfrentan la violencia en sus diversas manifestaciones, incluyendo la violencia institucional (ver recuadro: Discriminación y violencia basada en el género en poblaciones clave y mayor prevalencia de VIH).

Discriminación y violencia basada en el género en poblaciones clave y mayor prevalencia de VIH

- El 83% de las mujeres VIH+ entrevistadas en un estudio reportó haber sufrido violencia en su niñez o adolescencia por parte de sus familiares y el 61% reportó haber vivido por lo menos una experiencia de violencia sexual.
- En una de las cinco provincias contempladas en el estudio sobre comportamiento serológico en poblaciones clave, el 11.1% de GTH entrevistados manifiesta haber sido obligado por un hombre o una mujer a tener relaciones sexuales. Mientras que el porcentaje de rechazo en los servicios de salud alcanza en una de las provincias estudiadas el 48.5%.
- Las mujeres TRXS informan que una de cada 10 trabajadoras sexuales declaró haber sido obligada a tener relaciones sexuales. El menor porcentaje de TRXS que reporta haber sido maltratada físicamente es de 62.3% y el máximo de 91.5%. Mientras el maltrato en los servicios de salud ubica porcentajes que van desde 85.7% (mínimo) hasta 95.4% (máximo).
- Una tercera parte de los UD ha sido víctima de violencia.
- La población migrante representó el 31.7% del total de nuevas infecciones de VIH en el país en el 2014. El uso de condón con múltiples parejas sexuales es sumamente bajo en mujeres y hombres habitantes de bateyes: 30% y 49%, respectivamente.

Tomado de: Diagnóstico de género a la respuesta nacional al VIH (CONAVIHSIDA & ONUSIDA), 2014

34 Betances, B., Galván, S. y cols. "Vidas vividas en riesgo: Caracterizando el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA en la República Dominicana". UNFPA/ONUSIDA/UNICEF. 2008.

35 Cáceres, F. (2009) República Dominicana: Estigma y discriminación en personas que viven con el VIH. Profamilia-Instituto de Estudios de Población y Desarrollo

36 ONUSIDA & UNFPA/ Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y Sida / Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011). "Nuevas Evidencias del Vínculo

37 DIGECITSS & ONUSIDA – Dirección General de Control de las ITS y VIH y Sida & Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y Sida (2013). Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2013. Santo Domingo.

38 ONUSIDA & UNFPA/ Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y Sida / Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011). "Nuevas Evidencias del Vínculo entre Violencia Contra la Mujer y VIH". República Dominicana.

39 CONAVIHSIDA & ONUSIDA/ Consejo nacional para el VIH y Sida & Programa Adjunto de las Naciones Unidas para el VIH y Sida (2014): Diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH en la República Dominicana.

II. AVANCES, DESAFIOS Y PRIORIDADES EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA EN SALUD.



II. AVANCES, DESAFIOS Y PRIORIDADES EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA EN SALUD.

2.1 Avances y Desafíos.

- **Políticas institucionales para el abordaje integral en salud a la violencia.**

Desde el año 2001 fue establecida con carácter de obligatoriedad la aplicación en todos los centros de salud, públicos y privados, de las normas nacionales de atención enfocadas a la prevención, detección, registro y adecuada asistencia médica de los casos de violencia contra las mujeres y en lo referente a la violencia intrafamiliar. Posteriormente, en el año 2010, fueron actualizados y puestos en ejecución la Guía y protocolo para la atención integral a la violencia intrafamiliar y contra las mujeres (Ministerio de Salud, 2010)⁴⁰. Sin embargo, la aplicación de estos instrumentos según evaluaciones realizadas, ha sido muy limitada en los servicios de salud. Las personas sobrevivientes de la violencia que acuden a los centros de salud en búsqueda de asistencia suelen tener necesidades que éstos no reconocen, no investigan y no saben cómo abordar; indicativo de que existe un desconocimiento de las Normas Nacionales para la atención integral a la violencia intrafamiliar y contra las mujeres (CEG-INTEC, 2010)⁴¹.

En este orden, se requiere la actualización del marco normativo específico para el abordaje de la violencia, en sus diferentes manifestaciones y acorde con las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales considerados prioritarios para estos fines, incluyendo personas con discapacidad, poblaciones LGBT y PVVS. Además, urge la definición de guías de actuación en los casos de violencia de género, contra las mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, según los diferentes niveles de atención en salud establecidos en el Modelo de Atención Integral (Ministerio de Salud, 2012)⁴². Atendiendo a la alta demanda de situaciones de violencia doméstica manejada por el Sistema de Atención a Emergencias y Seguridad- 911, urge desarrollar protocolos y guías de actuación específicas para el abordaje de este tipo de emergencias.

En el marco de los planes y estrategias de salud, especialmente en las relacionadas a la salud sexual y la salud reproductiva, se ha avanzado con la inclusión del abordaje de la violencia en las normativas correspondientes a la atención integral de adolescentes, en las del componente de salud mental y en las correspondientes al abordaje de las ITS, incluyendo el VIH y Sida. Más recientemente, como parte de una iniciativa intersectorial se ha elaborado una Estrategia nacional para abordar el vínculo de la violencia contra las mujeres, la niñez y el VIH (2015)⁴³.

Cabe destacar que en los marcos nacionales e institucionales referidos a salud, aún es muy limitado el abordaje de las necesidades de salud de la población LGBT, incluyendo la prevención y atención en relación a la violencia.

Igualmente se requiere fortalecer la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el ámbito de la salud, en el contexto de la erradicación de la violencia institucional, en seguimiento a las recomendaciones del MESECVI (2014)⁴⁴. En este sentido, se está en proceso de revisión y actualización

40 Ministerio de Salud Pública (2010) Resolución Ministerial No. 00042, del 03 diciembre 2010.

41 Centro de Estudios de Género-INTEC (2010). Diagnóstico de capacidades del sistema sanitario para atender la violencia contra las mujeres. Organización Panamericana de la Salud-República Dominicana

42 Ministerio de Salud (2012) Modelo de atención en salud para el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana.

43 Comité del vínculo entre la violencia contra la mujer, la niñez y el VIH (2015) Estrategia nacional para abordar el vínculo de la violencia contra las mujeres, la niñez y el VIH, 2015-2020. República Dominicana.

44 MESECVI/ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará de la Organización de Estados Americanos (2014). Declaración sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus

de los protocolos para la atención relacionada al aborto, a raíz de los procesos de modificación del Código Penal, cuya propuesta remitida al Poder Ejecutivo, en el mes de diciembre del año 2014 fue objetada y observada en lo relacionado al aborto, recomendando que se considere su despenalización en tres causales. A partir de este hecho, el Código Penal de la República Dominicana, en su artículo 110 establece lo siguiente:

“Artículo 110. Eximentes. La interrupción del embarazo practicado por personal médico especializado en establecimiento de salud, públicos o privados, no es punible si se agotan todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible.

Párrafo. La interrupción del embarazo por causa de violación, incesto, o el originado en malformaciones del embrión incompatible con la vida clínicamente comprobada, estarán sujetos a los requisitos y protocolos que se establezcan mediante ley especial”

A pesar de que las Oficinas de Equidad de Género y Desarrollo, OEGD, creadas por la Ley 86 – 99, tienen un carácter rector, a nivel sectorial, en lo concerniente a garantizar la perspectiva de género en las políticas y acciones de cada Ministerio, tanto en su rol de planificadoras, como de ejecutoras. No es hasta hace poco años, en el 2010, que se crea la OEGD del Ministerio de Salud Pública, mediante la Disposición Ministerial No. 0004/10, como dependencia del Vice ministerio de Planificación y Desarrollo. Como antecedente, cabe destacar el Programa de Género que funcionó desde el año 2002 hasta la creación de la OEGD y fue la estructura programática impulsora del abordaje de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar en el Ministerio de Salud. Posteriormente, mediante la Resolución 00050 del 06 de diciembre 2013, para el fortalecimiento de la atención integral en salud de la VCM/VIF, se establece que la OEGD tiene la responsabilidad de la coordinación y seguimiento. En este sentido, se requiere el fortalecimiento institucional de la OEGD, con la conformación de un mecanismo o unidad adscrita a la misma, a fin de que asuma las funciones de conducción, coordinación y seguimiento de la respuesta del sector salud a la violencia.

La inclusión en el Plan Básico de Salud del abordaje de la violencia, considerando que es un problema que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, es un reto ineludible en el marco de esta Estrategia dirigida a fortalecer la respuesta del sector salud a la violencia. La Ley 87-01, establece mecanismos que posibilitan esta inclusión, pues aunque en el contenido de esta Ley, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, no se manifiesta de manera explícita el tema de la atención relacionada a la violencia contra mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas mayores u otras poblaciones vulnerabilizadas, los objetivos de la misma manifiestan la responsabilidad de protección integral de todas y todos los ciudadanos.

Igualmente, se requiere contar con una mayor inversión pública y asegurar el financiamiento para la prevención y atención en lo referente a violencia, especialmente en los grupos vulnerabilizados, incluyendo las personas con discapacidad, poblaciones LGBT y PVVS.

En sentido general, el desafío es propiciar un entorno de políticas que favorezcan el desarrollo de la respuesta del Sistema Nacional de Salud en materia de prevención y atención a la violencia. Esto implica que los planes y estrategias institucionales correspondientes al desarrollo de las funciones básicas de salud incorporen el abordaje de la violencia, con énfasis en los grupos prioritarios ya identificados, con perspectiva de género y de derechos humanos.

- **Acciones de Salud Colectiva: Promoción de la salud y prevención de la violencia.**

En el marco del PLANDES, 2006-2015, se propuso desarrollar capacidades e intervenciones de promoción de salud, con base comunitaria, que contribuyeran a prevenir las lesiones por violencia intrafamiliar mediante la promoción de una cultura de no violencia en las relaciones comunitarias y familiares, como parte de los esfuerzos por fortalecer la salud mental con un enfoque de salud pública.

En este orden, desde las áreas programáticas de salud colectiva se han implementado diversas estrategias y modelos de intervención que enfatizan en la promoción de una vida libre de violencia y la prevención de la violencia.

Se cuenta con una vasta experiencia de carácter comunitario con intervenciones de este tipo, bajo la coordinación del componente de Salud Mental y de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud (DPS/DAS), incluyendo el programa de crianza saludable y la formación de personal de monitoreo y como promotores de paz, entre otros que son ejecutados en coordinación con las Unidades de Atención Primaria en Salud (UNAP)

Igualmente, el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAIISA), de la red programática de Salud Colectiva, ha implementado en toda la geografía nacional el programa de adolescentes multiplicadores, trabajando en la promoción de estilos de vida saludables, con un eje enfocado a promover una cultura de paz y prevenir la violencia. Otra estrategia de abordaje aplicada desde el PRONAIISA, que ha sido evaluada y considerada como una buena práctica, es la denominada "Familias Fuertes", que favorece la comunicación en la familia con hijos e hijas adolescentes de 10-14 años, con impacto demostrado en la reducción de comportamientos de riesgo vinculados a la sexualidad y, de manera específica, la violencia. Estas acciones se desarrollan en coordinación con escuelas y organizaciones de base comunitaria (OBC).

En el contexto de la respuesta nacional al VIH, también se cuenta con experiencias de acciones de promoción de salud orientadas a reducción de estigma, discriminación y violencia en poblaciones clave (GTH, TRSX, PVVS), desarrolladas con apoyo de organizaciones de la sociedad civil.

Está pendiente la aplicación del componente preventivo de la estrategia del vínculo del VIH y violencia, que incluye el fomento del empoderamiento en las mujeres y la promoción de una masculinidad positiva en los hombres.

Cabe señalar que en el ámbito comunitario, con apoyo en la coordinación intersectorial y el trabajo en redes, especialmente de organizaciones de sociedad civil y de base comunitaria, se ha avanzado con la conformación de redes de apoyo para la prevención y atención a la violencia, que trabajan en coordinación con las DPS/DAS. Estas últimas instancias de descentralización son las responsables del desarrollo de los mecanismos provinciales y locales para el trabajo intersectorial e interinstitucional para la promoción de cultura de paz y la prevención de la violencia.

Por otra parte, desde el Ministerio de Salud, bajo la coordinación de la OEGD se han desarrollado varias campañas de promoción enfocadas en promover una cultura de paz, basadas en intervenciones de información, educación y comunicación (IEC). Sin embargo, estas suelen ser esporádicas y también de limitado alcance.

Sin embargo, el común denominador en la aplicación de estas estrategias y modelos de intervención dirigidos a la salud colectiva ha sido el limitado alcance y la sostenibilidad de las mismas. Así como la escasa evaluación de los resultados e impactos de estas intervenciones.

Se requiere que estas experiencias de intervención y modelos de abordaje preventivo y de promoción de la salud en violencia sean sistematizadas y evaluadas, a fin de asegurar los enfoques de género y derechos humanos, y valorar su aplicación o posibilidad de ser replicadas en otros contextos con un mayor alcance y sostenibilidad. En este orden, cobran gran importancia las acciones dirigidas a promover el buen trato en la infancia y la adolescencia, pues invertir en estas edades tempranas implica impactos positivos en la adultez.

Una demanda a responder, es el abordaje de la prevención de la violencia en situaciones de emergencias y desastres, dado que los esfuerzos de asistencia humanitaria suelen ignorar la dimensión de género, es decir, las necesidades especiales de las mujeres, las adolescentes, las niñas y otros grupos vulnerabilizados, en relación a higiene, salud, dignidad, seguridad y protección, pues en este tipo de situaciones se incrementa el riesgo y la vulnerabilidad a la violencia.

El Sistema Nacional de Salud, en el marco de esta Estrategia de fortalecimiento de la respuesta institucional a la violencia, enfrenta el desafío de desarrollar capacidades e intervenciones de promoción de salud, con base en la participación social y comunitaria, que contribuyan a prevenir la violencia en sus diferentes manifestaciones, con abordaje de la promoción una vida libre de violencia, con perspectiva de género y de derechos humanos, a través de las redes programáticas y acciones de Salud Colectiva.

- **La atención a las personas afectadas por la violencia.**

Las primeras normas nacionales de atención integral en salud a la violencia intrafamiliar y contra la mujer (2001)⁴⁵, establecieron las pautas para la organización de los servicios de salud para responder a las demandas de atención ante los daños ocasionados por la violencia en niños, niñas adolescentes y mujeres. Sin embargo, estas normas tuvieron un cumplimiento muy limitado y las redes de servicios no se adecuaron a la prestación de atención en materia de violencia.

A raíz del PLANDES, desde la OEGD se impulsa una oferta de servicios de atención integral en caso de violencia. En este orden, ha sido desarrollado y validado un Modelo de Intervención para la instalación de unidades de atención y aplicación de las Normativas Nacionales de atención integral a la VCM/VIF (2013)⁴⁶, el cual fue aplicado en el Hospital Luis E. Aybar, con apoyo de la sociedad civil, representada por el Centro de Estudios de Género del INTEC y Profamilia. Este modelo, requiere ser replicado y expandido a través de las redes de servicios, a fin de asegurar la oferta de atención a las personas afectadas por la violencia.

El Servicio Nacional de Salud debe proceder a fin de que las UNAP, como puerta de entrada al sistema de salud, puedan disponer de esta oferta, con capacidad resolutoria para intervenir y/o referir a víctimas y sobrevivientes de la violencia.

Cabe destacar que la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo (2012)⁴⁷, establece que en el sistema de salud se disponga de las unidades de atención a la violencia basada en el género, intrafamiliar y/o sexual, lo cual está en consonancia con las normativas y planes del sector salud.

45 SESPAS/ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (2001) normas nacionales de atención integral en salud a la violencia intrafamiliar y contra la mujer. Santo Domingo, República Dominicana.

46 Ministerio de Salud, CEG-INTEC/ Profamilia (2013) Atención en salud a la violencia contra las mujeres y violencia intrafamiliar en el Hospital Dr. Luis E. Aybar. Modelo de intervención. República Dominicana.

47 República Dominicana. Ley 1-12. Estrategia Nacional de Desarrollo-2030. En: economia.gob.do/mepyd/estrategia-nacional-de-desarrollo-2030.

En este marco, debe considerarse que la oferta de atención a la violencia requiere esfuerzos en cuanto al fortalecimiento de los mecanismos de referencia y contra referencia, tanto a través las redes de servicios, como también de las instancias intersectoriales que tienen responsabilidad en la atención de casos de violencia, tales como el Ministerio Público, Policía Nacional, Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia y el Ministerio de la Mujer.

Otro aspecto a considerar en cuanto a la oferta de servicios, es que deben ser plenamente accesibles para todas las personas con discapacidad, incluyendo los servicios de salud sexual y salud reproductiva, eliminando barreras físicas y prejuicios, para una atención no discriminatoria y libre de violencia.

Entre las iniciativas que requieren ser puestas en marcha, figura el Programa de certificación de centros de salud, a desarrollarse en coordinación con el Ministerio Público y el Ministerio de la Mujer. Este programa contribuirá a superar una de las barreras principales identificadas en el marco de la atención en salud, referida al componente médico legal y la preservación de evidencias durante la atención en caso de violencia.

Otro aspecto, a trabajar de manera coordinada con el apoyo del Servicio Nacional de Salud, es asegurar la oferta de prevención y atención integral en caso de violencia priorizando el primer nivel de atención y la instalación de las Unidades de Atención a la violencia debidamente acreditadas y certificadas, para la implementación de los modelos validados, basados en evidencia.

- **Competencias de recursos humanos para abordaje de la violencia.**

Los problemas de violencia contra las mujeres, al igual que una gran mayoría de los problemas de salud, solo pueden ser atendidos con eficiencia si la visión de género es asumida desde cada uno de los niveles y programas del Sistema Nacional de Salud.

La sensibilización y la formación del personal de salud constituyen por lo tanto una estrategia de primer orden, para abordar de forma integral las necesidades de las víctimas y sobrevivientes, así como las consecuencias de la violencia.

Hasta la fecha un número muy limitado de personal de salud ha tenido acceso a sensibilización y capacitación en materia de violencia y salud, atendiendo a intervenciones esporádicas, dado que en los planes de estudio de las academias formadoras del personal de salud, especialmente en las áreas de medicina y enfermería, no se contempla el abordaje de la violencia.

Tal como se ha señalado antes, en el marco del abordaje de la violencia, es imprescindible la sensibilización y capacitación sobre género y derechos humanos, como base para el entendimiento del fenómeno de la violencia e incidir en la transformación de las normas culturales que generan desigualdad e inequidad social.

La Ley 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2013, también establece un mandato bajo la responsabilidad del Sistema Nacional de Salud que insta a “Sensibilizar y proveer formación continuada al personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de violencia de género y contra niños, niñas y adolescentes”.

En este orden, también se requiere desarrollar competencias en el personal de salud, en relación a los derechos de las personas con discapacidad, poblaciones LGBT, PVVS y otros grupos vulnerabilizados, a fin de superar las barreras relacionadas al estigma y la discriminación que limitan una atención de calidad y libre de violencia.

Por otra parte, se requiere avanzar en cuanto a las propias instituciones de salud, a fin de que sean establecimientos libres de estigma, discriminación y violencia. El reto es promover una cultura organizacional con igualdad y equidad de género, enfoque de derechos humanos y libre de violencia, priorizando, por un lado, la prevención del acoso laboral y la violación de derechos entre el personal de salud, especialmente en los ámbitos jerarquizados, como es el caso de las residencias médicas. Además, es imperativo avanzar en la reducción y vigilancia de la violencia institucional hacia usuarias y usuarios en los centros de salud, incluyendo la violencia obstétrica y la dirigida a grupos vulnerabilizados, tales como LGBT, personas con alguna condición de discapacidad y personas viviendo con VIH. El cumplimiento de las normativas, la perspectiva de la humanización de los servicios, así como las intervenciones de mejora continua de la calidad son estrategias en marcha que contribuyen en este último sentido.

En el marco de la presente Estrategia de fortalecimiento de la respuesta a la violencia, el Sistema Nacional de Salud asume el desafío de desarrollar dos tipos de capacidades. Por una parte, la sensibilización y capacitación de los recursos humanos, del ámbito gerencial, técnico, administrativo y de provisión de servicios, para el abordaje integral a la violencia en salud. Por otra parte, elaborar diagnósticos y definir estrategias enfocadas al desarrollo de las capacidades institucionales para avanzar hacia una cultura organizacional basada en la igualdad y equidad de género y libre de violencia.

- **Sistemas de información, vigilancia epidemiológica e investigación.**

Entre los antecedentes en el abordaje de la violencia en el sector salud, se recoge la información de la iniciativa de la OEGD dirigida a la recolección de información de casos de violencia atendidos en los centros de salud, a través de los denominados “Libros de registro de violencia”, los cuales fueron distribuidos en el ámbito nacional e instalados en las emergencias de los centros de salud, a fin de que se registraran los caso de violencia, dado que no se obtenían de otra fuente.

En el año 2013, se establece la notificación obligatoria del maltrato físico y la violación sexual (Ministerio de Salud, 2013)⁴⁸. Estas se consolidan semanalmente en los instrumentos del sistema de vigilancia epidemiológica (Epi 2) y se están registrando principalmente en los centros públicos de salud de segundo y tercer nivel. El principal reto es incrementar la notificación, que depende en gran parte de las competencias del personal de salud, de diagnosticar la violencia como tal y registrarla en los instrumentos protocolizados.

En el poco tiempo que tiene en funcionamiento, el sistema ya dispone de información básica para documentar y monitorear la evolución de estos dos eventos (maltrato físico y violencia sexual) y poder focalizar las intervenciones. Los resultados analizados permiten identificar que las mujeres son las de mayor demanda en los servicios de salud de atención por maltrato físico, principalmente entre los 20 y 29 años, mientras que las adolescentes (10-19 años) son las principales víctimas de violación sexual atendidas en los centros de salud, siendo estos insumos de utilidad para realizar investigaciones y avanzar en la caracterización de estas problemáticas de salud (Peña, 2015)⁴⁹.

El desafío es mejorar los sistemas de recolección, tanto en el sector público como en el privado, así como el mejoramiento del análisis de información con perspectiva de género y para la toma de decisiones por parte de las áreas de estadísticas y epidemiología correspondientes a centros de salud, niveles provinciales-DPS/DAS-, Servicios Regionales de Salud y en lo que compete al ámbito nacional, además de desarrollar el componente de investigación y generación de evidencias sobre salud y violencia contra mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y otras poblaciones priorizadas.

⁴⁸ Resolución No. 00004-13, que declara de notificación obligatoria las lesiones de causa externa, el maltrato físico y la violación sexual.

⁴⁹ Peña, E. (2015) Avances y desafíos en los sistemas de información y estadísticas sobre abordaje de la violencia en salud. Foro violencia y salud, octubre 2015. República Dominicana. Peña, E. (2015) Avances y desafíos en los sistemas de información y estadísticas sobre abordaje de la violencia en salud. Foro violencia y salud, octubre 2015. Dirección de Información y Estadísticas en Salud. República Dominicana.

- **Alianzas y coordinación intersectorial y trabajo en redes.**

El abordaje de la violencia, dada sus implicaciones multifactoriales, debe responder a la coordinación intersectorial e interinstitucional, y de carácter multidisciplinario. En el país, se cuenta con la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI), como mecanismo de respuesta articulada y concertada en materia de violencia contra las mujeres e intrafamiliar⁵⁰. Además del Ministerio de Salud Pública, integran la CONAPLUVI el Ministerio de la Mujer, Ministerio de Deportes, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, Ministerio de la Juventud, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, la Procuraduría General de la República, la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional, la Policía Nacional, el Consejo Nacional Para la Niñez y Adolescencia, la Dirección General de Desarrollo de la Comunidad, la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia y el Núcleo de Apoyo a la Mujer.

En el ámbito local estas mismas instituciones, con apoyo de organizaciones de sociedad civil y de base comunitaria, trabajan de manera articulada y en redes, a fin de apoyar las acciones de prevención y atención de la violencia. Sin embargo, es señalada la necesidad de ampliar este tipo de mecanismos en las localidades, en conexión con el primer nivel de atención en salud – las UNAP- y bajo la coordinación de las instancias rectoras en el ámbito territorial de las provincias, que son las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud.

El rol del sector salud en las respuestas integrales e integradas, ya sea a través de redes territoriales de atención, servicios ubicados en sitio único u otras modalidades, es fundamental. La reparación integral de los derechos de las sobrevivientes de violencia en servicios integrados incluye intervenciones en el área de atención psicológica, tales como la intervención en crisis, psicoterapia, grupos de apoyo, además de la asistencia médica para la atención de heridas, traumas físicos y la atención a sus necesidades de salud sexual y salud reproductiva.

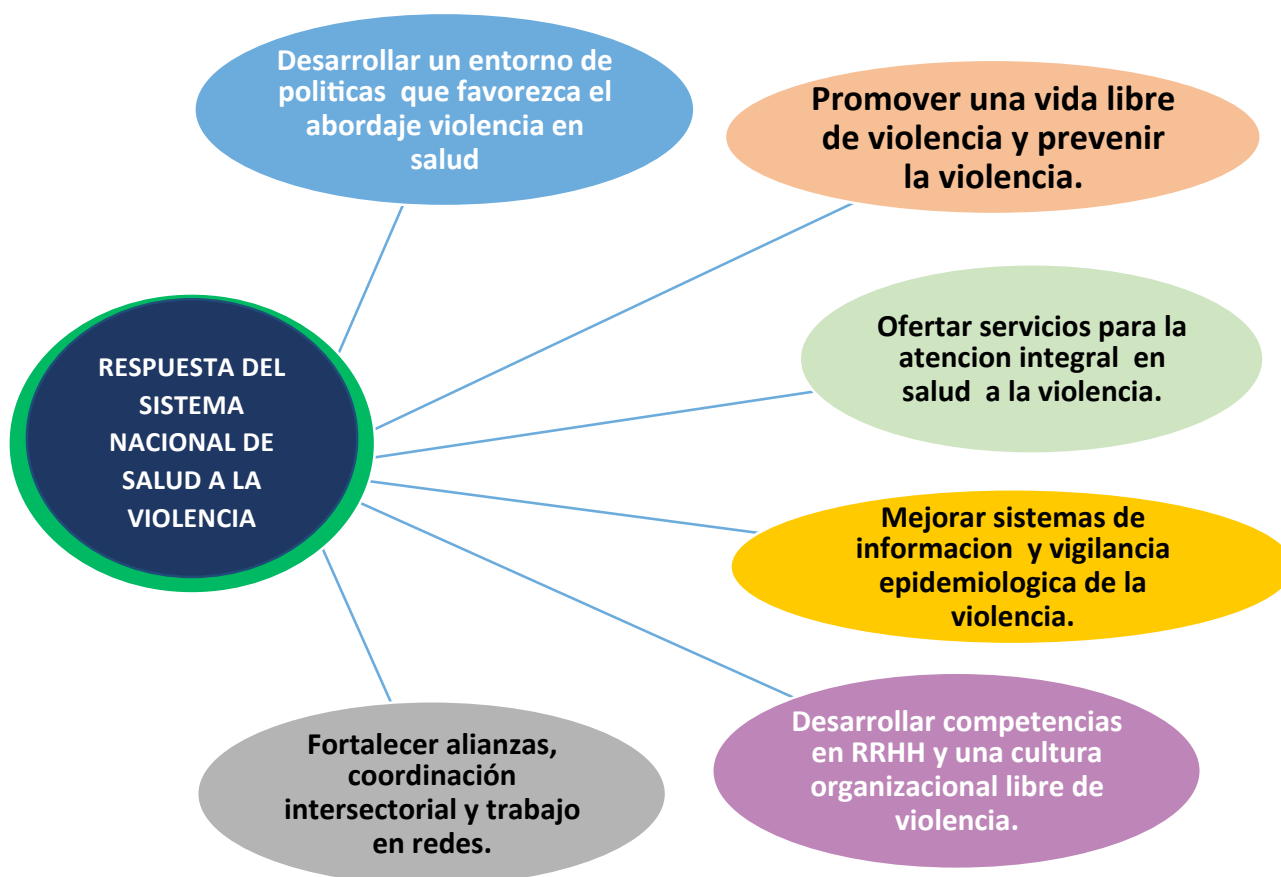
Esta última necesidad referida, representa el principal desafío en este componente, aunado al imperativo de establecer mecanismos para la rendición de cuentas en relación a la respuesta del sector salud a la violencia.

⁵⁰ La Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI) fue creada mediante Decreto del Poder Ejecutivo No.423-98, del 19 de noviembre del año 1998 y modifica por los decretos Nos. 1236, de fecha 22 de noviembre del año 2000, que amplía el número de integrantes y 1254-00, de fecha 29 de noviembre del año 2000 que define el reglamento de funcionamiento

2.2 Prioridades.

A partir de la situación actual y el análisis de los avances y desafíos en materia de abordaje de la violencia en salud, se establecen las prioridades para el fortalecimiento de la respuesta del Sistema Nacional de Salud a esta problemática que enferma, discapacita y mata.

Estas prioridades, de carácter estratégico, representan cambios imperativos que deben generarse a lo interno del sector salud, conjuntamente con los procesos de transversalización de la perspectiva de género, en las diferentes estructuras, funciones y acciones del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana.



III. PROPÓSITO Y OBJETIVO GENERAL.



III. PROPÓSITO Y OBJETIVO GENERAL.

3.1 Propósito.

- Contribuir a garantizar los derechos de la población, con énfasis en mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores al disfrute del más alto nivel posible de salud y a una vida libre de violencia, promoviendo la igualdad y equidad de género, la no discriminación, y asegurando la cobertura universal, el acceso y la calidad de atención para la prevención y reducción de los daños de salud ocasionados por la violencia.

3.2 Objetivo General.

- Fortalecer la respuesta del sector salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, en el marco del Sistema de Atención Integral a la Violencia en la República Dominicana.

3.3 Principios y Enfoques.

La Estrategia de Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia se basa en los enfoques de igualdad de género y de derechos humanos, establecidos en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, incluyendo el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y el derecho a una vida libre de violencia.

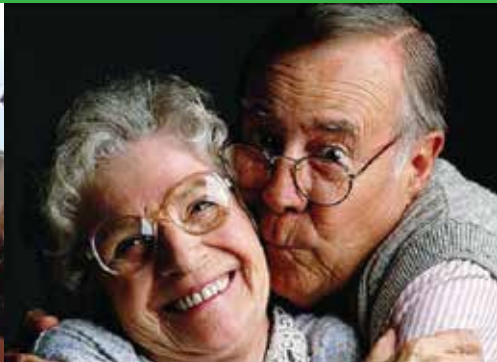
La Estrategia se sustenta, además, en el enfoque de determinantes sociales de la salud, reconociendo el género, la sexualidad, el nivel educativo, la condición social y el origen étnico como factores estructurales que generan estratificación social y condicionan desigualdad de exposición, vulnerabilidad y consecuencias sociales frente a los problemas de salud, y en particular sobre la violencia. De igual manera, se asume el enfoque de curso de vida, que permite entender como múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo de la vida y entre generaciones para producir resultados en salud y enfatiza sobre los efectos acumulativos a lo largo de la vida para comprender los problemas de salud-enfermedad, aplicable en relación al fenómeno de la violencia.

En consecuencia, esta **Estrategia de Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia**, con énfasis en la violencia de género y contra niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, asume los siguientes principios:

1. **La violencia es un problema prioritario de salud.** Todas las personas tienen derecho a la prevención y atención en salud en cuanto a la violencia, siendo responsabilidad del Estado, a través del Sistema Nacional de Salud, garantizar la universalidad y equidad de la cobertura de salud en relación a este problema de salud, para asegurar que toda la población –incluidas las personas más pobres, vulnerables y excluidas de la sociedad – tengan acceso a la prevención y atención integral a la violencia en servicios de calidad integrales, basados en Atención Primaria en Salud, en todas las etapas de la vida.

- 2. La violencia es prevenible.** *El Sistema Nacional de Salud debe invertir en políticas y programas basados en evidencias para abordar los factores causales de la violencia, priorizando los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, incluyendo niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.*
- 3. Respuesta integral, multisectorial y multidisciplinaria.** *El problema de la violencia no es solo competencia del sector salud. El abordaje en salud, implica entrar en conexión con otros sectores que tienen responsabilidad en la respuesta nacional a la violencia, a fin de contribuir no solo a la reducción de los daños físicos o psicológicos en las víctimas o sobrevivientes, sino también a que la persona salga de la situación generadora de la violencia y le sean restituidos sus derechos.*
- 4. Participación social y comunitaria.** *La integración y participación activa de las personas, familias y comunidades es fundamental para una respuesta efectiva al problema de la violencia. En este sentido, se propicia que las personas se reconozcan como productores de salud y como agentes de cambio para la promoción de una vida libre de violencia.*
- 5. Rendición de cuentas.** *Desde la perspectiva del servicio público y del reconocimiento de que las instituciones públicas, y particularmente de las de salud, representan mecanismos estatales para la garantía de los derechos de la ciudadanía, se asume el compromiso de la rendición de cuentas, de forma periódica, en lo concerniente a la implementación de esta Estrategia.*

IV. AGENDA ESTRATEGICA.



IV. AGENDA ESTRATEGICA.

4.1 Ejes Estratégicos.

1. *Entorno favorable de políticas, marcos normativos y mecanismos institucionales para el abordaje de la violencia en el marco del desarrollo de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud.*
2. *Promoción de una cultura de igualdad y equidad, buen trato a la infancia y adolescencia y prevención de la violencia.*
3. *Oferta de servicios de calidad para la prevención y la atención integral en salud de la violencia.*
4. *Sistemas de información, estadísticas, vigilancia epidemiológica e investigación en materia de violencia y salud.*
5. *Competencias de recursos humanos en salud para abordaje de la violencia y cultura organizacional con igualdad de género y libre de violencia.*
6. *Alianzas, coordinación intersectorial y trabajo en redes para la prevención y atención de la violencia.*

4.2 Objetivos Estratégicos.

1. *Fortalecer el marco normativo, mecanismos institucionales y entorno favorable de políticas con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, dirigidas al abordaje de la violencia en el marco del desarrollo de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud.*
2. *Desarrollar el componente de promoción de una cultura de igualdad y equidad, buen trato a la infancia y adolescencia y prevención de la violencia, con perspectiva de género y de derechos humanos, y con la participación e integración de la población, familias, escuelas y comunidades.*
3. *Fortalecer la oferta de prevención y atención integral y de calidad en casos de violencia, con énfasis en la violencia de género, contra las mujeres y los niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, a través de las redes de servicios y en conexión intersectorial.*
4. *Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para la generación y utilización de información de calidad en materia de violencia, con énfasis en la violencia de género, contra las mujeres y los niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores.*
5. *Gestionar el desarrollo de competencias y capacidades de recursos humanos en salud para el abordaje de la violencia, en el marco de una cultura organizacional con igualdad de género y libre de violencia.*
6. *Fortalecer las alianzas con sectores e instituciones estratégicas para el desarrollo de acciones coordinadas en el ámbito nacional, provincial y local, que permitan una respuesta integral y oportuna.*

V. MATRICES



V. MATRICES:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, RESULTADOS ESPERADOS, INDICADORES Y RESPONSABLES.

EJE ESTRATEGICO 1: Entorno favorable de políticas, marco normativo y mecanismos institucionales y para el abordaje de la violencia en el marco del desarrollo de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS (al 2020)	INDICADORES (al 2020)	RESPONSABLES – RESPONSABLE PRINCIPAL (RP)
1. Fortalecer el marco normativo, mecanismos institucionales y entorno favorable de políticas con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, dirigidas al abordaje de la violencia en el marco del desarrollo de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud.	Revisado, actualizado y difundido el marco normativo (incluyendo reglamentos técnicos, normas, protocolos y guías de atención clínica), para la respuesta del sector salud a la violencia, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, con énfasis en violencia de género y contra niños, niña, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.	En todos los centros de salud se dispone de normativas, protocolo y guías de atención clínica para abordaje de la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.	Vice Ministerio de Garantía de Calidad- Normas y protocolos.(RP) -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD. -Vice Ministerio de Salud Colectiva – Materno-infantil, Salud Mental, Control ITS, Emergencia y Desastres.
	Creado y funcionando un mecanismo institucional para la coordinación y el seguimiento de la respuesta del sector salud a la violencia, con énfasis en violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.	Integrada a la OEGD, una Unidad de coordinación y seguimiento de la respuesta del sector salud a la violencia, con énfasis en violencia de género y contra niños, niña, adolescente, mujeres y personas adultas mayores.	-Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD.(RP) -Planificación - Sistemas de información y Estadísticas. -Vice Ministerio Administrativo y Financiero. -Vice Ministerio de Salud Colectiva – Materno-infantil, Salud Mental, Control ITS, Emergencia y Desastres, Epidemiología. -Vice Ministerio de Garantía de Calidad. -Servicio Nacional de Salud.

	<p>Políticas y planes estratégicos institucionales incorporan el abordaje de la violencia, con perspectiva de género y con énfasis en violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.</p>	<p>No. Políticas y planes estratégicos que incorporan el abordaje de atención integral a la violencia en salud, con perspectiva de género y derechos humanos.</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP), DDEI, Planificación, Vice Ministerio de Salud Colectiva. Vice Ministerio de Garantía de Calidad.</p>
	<p>Población con cobertura para la prevención y atención integral a la violencia, en todas sus manifestaciones, con inclusión en el Plan Básico de Salud.</p>	<p>Plan básico de Salud incluye prevención y atención integral a la violencia.</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo-OEGD (RP), DDEI. -Consejo Nacional de la Seguridad Social. -SISALRIL</p>
	<p>Incrementado el financiamiento e inversión pública en salud para el abordaje integral de la violencia, la transversalización de la perspectiva de género y el enfoque de derecho.</p>	<p>Cuentas nacionales de salud. Registran incremento de la inversión pública y financiamiento acciones género y violencia.</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo-OEGD y Dirección de Planificación-Cuentas Nacionales (RP) - Vice ministerio Administrativo y Financiero.</p>

EJE ESTRATEGICO 2: Promoción de una cultura de igualdad y equidad , buen trato a la infancia y la adolescencia y prevención de la violencia.

OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS (al 2020)	INDICADORES (al 2020)	RESPONSABLES – RESPONSABLE PRINCIPAL (RP)
<p>2. Desarrollar el componente de promoción de una cultura de igualdad y equidad, buen trato a la infancia y adolescencia y prevención de la violencia, con perspectiva de género y de derechos humanos, y con la participación e integración de la población, familias, escuelas y comunidades.</p>	<p>Sistematizadas y replicadas experiencias de programas, modelos de intervención validados y buenas prácticas para prevención primaria de la violencia en salud, con perspectiva de género y de derechos humanos, con énfasis en violencia de género y contra niños, niña, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.</p>	<p>Documento –Guía para implementación de programas preventivos, conteniendo modelos de intervención validados, buenas prácticas y experiencias promisorias para prevención primaria de la violencia en el sector salud.</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva (RP)-Salud Mental, Materno-Infantil, Control ITS, Promoción de la Salud/ Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud- Atención Primaria-UNAP. -Vice Ministerio de Planificación– OEGD.</p>
	<p>Diseñado y puesto en ejecución de un plan anual inter programático con intervenciones dirigidas a la promoción de una cultura de igualdad y equidad, el buen trato a la infancia y adolescencia, y la prevención de la violencia, basado en evidencias y buenas prácticas o experiencias promisorias, con perspectiva de género y enfoque de DDHH.</p>	<p>Disponibilidad y cumplimiento anual del plan operativo inter programático con intervenciones dirigidas a la promoción de una cultura de igualdad y equidad , el buen trato a la infancia y adolescencia, y la prevención de la violencia</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva (RP)-Salud Mental, Materno-Infantil, Control ITS, Promoción de la Salud/ Dirección de Coordinación de las DPS. -Servicio Nacional de Salud- Atención Primaria-UNAP. -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD.</p>
	<p>Establecido mecanismos provinciales y locales para el trabajo intersectorial e interinstitucional para la promoción de una cultura de igualdad y equidad, buen trato a la infancia y la adolescencia, y prevención</p>	<p>Todas las DPS/DAS disponen de comités-redes locales para el trabajo intersectorial e interinstitucional para la promoción de una cultura de igualdad y equidad,</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva (RP)- Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud- Atención Primaria-UNAP. -Vice Ministerio de</p>

	de la violencia.	buen trato a la infancia y adolescencia y la prevención de la violencia.	Planificación y Desarrollo – OEGD.
	Población, familias, escuelas y comunidades integradas en acciones de promoción de una cultura de igualdad y equidad, buen trato a la infancia y adolescencia, y prevención de la violencia.	Todas las DPS/DAS con acciones de movilización social, con integración en acciones de promoción de una cultura de igualdad y equidad, buen trato a la infancia y adolescencia, y prevención de la violencia.	Vice Ministerio de Salud Colectiva (RP) -Salud Mental, Materno-Infantil, Control ITS, Promoción de la Salud/ Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud- Atención Primaria- UNAP. -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD.
	Elaborar y difundir una guía de actuación enfocada a prevención de violencia en situaciones de emergencia y desastres, con énfasis en violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.	Dirección Nacional de Emergencia y Desastres, DPS/DAS integran acciones de prevención de violencia en situaciones de emergencia y desastres, con énfasis en violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.	Vice Ministerio de Salud Colectiva (RP) – Emergencias y Desastres, Salud Mental. / Dirección de coordinación de las DPS/DAS. - Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD -Vice ministerio de Garantía de la Calidad.

EJE ESTRATEGICO 3: Oferta de servicios de calidad para la prevención y atención integral en salud a la violencia.

OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS (al 2020)	INDICADORES (al 2020)	RESPONSABLES – RESPONSABLE PRINCIPAL (RP)
<p>3. Fortalecer la oferta de prevención y atención integral y de calidad en casos de violencia, con énfasis en la violencia de género, contra las mujeres y los niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, a través de las redes de servicios y en conexión intersectorial.</p>	<p>Unidades de Atención Primaria en Salud con capacidad resolutoria para la prevención y atención integral de casos de violencia y reducción de secuelas, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, acorde a los establecido en las normativas correspondientes.</p>	<p>Todas las UNAP habilitadas para atención integral a la violencia.</p>	<p>Vice ministerio de Garantía de la Calidad (RP)- Monitoreo y evaluación, Normas y protocolos, Habilitación y acreditación. - Servicio Nacional de Salud (RP)- Atención Primaria - . Vice Ministerio de Salud Colectiva --Salud Mental, Materno-Infantil, Control ITS, Promoción de la Salud/Dirección de coordinación de las DPS. Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD.</p>
	<p>Instaladas las unidades de atención integral en salud a la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores, acorde a lo establecido en la Ley de Estrategia Nacional de Desarrollo y en base a evidencia y modelos validados en el ámbito nacional.</p>	<p>Cada provincia y el 40% de municipios, con al menos una Unidad de atención integral en salud a la violencia.</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP) -Vice ministerio de Garantía de la Calidad-Monitoreo y evaluación, Normas y protocolos, Habilitación y acreditación. -Servicio Nacional de Salud-- Vice Ministerio de Salud Colectiva --Salud Mental, Materno-Infantil, Control ITS //Dirección de Coordinación de las DPS/DAS.</p>

	<p>Fortalecido el componente de detección y atención en relación a la violencia, en programas prioritarios, incluyendo materno-infantil y adolescentes, salud escolar y control de ITS/VIH, entre otros que abordan la salud sexual y la salud reproductiva.</p>	<p>Todos los programas prioritarios: materno-infantil y adolescentes, salud escolar y control de ITS/VIH, han desarrollado el componente de detección, atención y rehabilitación en relación a la violencia.</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva (RP)--Salud Mental, Materno-Infantil y Adolescentes, Control ITS/ Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud-Atención Primaria -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo-- OEGD. -Vice ministerio de Garantía de la Calidad-Monitoreo y evaluación, Normas y protocolos.</p>
	<p>Desarrollado el programa de certificación de centros de salud, en coordinación con el Ministerio Público, para la atención integral en salud los servicios de salud, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.</p>	<p>Cada provincia y el 40% de municipios, con al menos un centro de salud certificado, en coordinación con el Ministerio, Público, para la atención integral en salud los servicios de salud</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP) -Vice ministerio de Garantía de la Calidad- Monitoreo y evaluación, Normas y protocolos. Habilitación y acreditación. -Vice Ministerio de Salud Colectiva --Salud Mental, Materno-Infantil, Control ITS, / Dirección de coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud.</p>
	<p>Fortalecido el sistema de referencia y contra-referencia a través de las redes de servicios y las instancias intersectoriales con responsabilidad en la atención de casos de violencia (Ministerio Público, Policía Nacional, CONANI, Ministerio de la Mujer, otros)</p>	<p>Población atendida con situación de violencia en salud, con adecuada referencia y contra referencia a través de las redes de servicios y las instancias intersectoriales, acorde a las normativas correspondientes.</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva -Dirección de coordinación de las DPS/DAS (RP), 9-1-1 -Servicio Nacional de Salud (RP) Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD. -Vice ministerio de Garantía de la Calidad- Monitoreo y evaluación, Normas y protocolos.</p>

	<p>Diseñado y puesto en ejecución del programa de auto cuidado para profesionales que trabajan directamente con la atención de víctimas de violencia.</p>	<p>Todos los y las profesionales que trabajan directamente con la atención de víctimas de violencia, tienen acceso a programas de auto cuidado.</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP). -Vice Ministerio de Salud Colectiva - Salud Mental, (RP), Dirección de coordinación de las DPS/DAS. - Vice ministerio de Garantía de la Calidad- Monitoreo y Evaluación. -Recursos Humanos. -Servicio Nacional de Salud.</p>
	<p>Diseñado y puesta en ejecución de programas dirigidos a la rehabilitación de personas agresoras.</p>	<p>Población agresora con acceso a programas de rehabilitación y fomento de masculinidades positivas.</p>	<p>-Vice Ministerio de Salud Colectiva - Salud Mental, (RP), Dirección de coordinación de las DPS/DAS. Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP). - Vice ministerio de Garantía de la Calidad- Monitoreo y Evaluación. -Servicio Nacional de Salud.</p>

EJE ESTRATEGICO 4: Sistemas de Información, estadísticas, vigilancia epidemiológica e investigación en materia de violencia y salud.

OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS (al 2020)	INDICADORES (al 2020)	RESPONSABLES – RESPONSABLE PRINCIPAL (RP)
4. Fortalecer la capacidad del Sistema Nacional de Salud para la generación y utilización de información de calidad en materia de violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niña, adolescente, mujeres y personas adultas mayores.	Fortalecida la vigilancia epidemiológica de la violencia, con énfasis en la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.	Sistema de vigilancia epidemiológica con datos confiables, en relación a la violencia.	Vice ministerio de Salud Colectiva- Epidemiología (RP) , Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud. -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD/Información y estadísticas
	Fortalecido del sistema de información y estadística, incluyendo incorporación del análisis de género, en relación a la atención de la violencia en sus diferentes manifestaciones.	Sistema de información y estadística con reportes periódicos y análisis de género, en relación a la atención de la violencia en sus diferentes manifestaciones	-Vice ministerio de Planificación y Desarrollo – Información y estadísticas (RP) / OEGD. -Vice ministerio de Salud Colectiva-Epidemiología, Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Servicio Nacional de Salud.
	Instalado un sistema de vigilancia centinela de la violencia relacionada al embarazo, parto y puerperio, incluyendo el embarazo temprano en adolescentes y niñas menores de 15 años.	Informe anual Vigilancia Centinela de la violencia relacionada al embarazo, parto y puerperio, incluyendo el embarazo temprano en adolescentes y niñas menores de 15 años.	Vice ministerio de Salud Colectiva- Epidemiología, (RP) , Salud materno Infantil y adolescente, Dirección de Coordinación de las DPS/DAS. -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD -Información y Estadísticas -Servicio Nacional de Salud.

	<p>Desarrollado el componente de investigación en salud sobre la violencia, con perspectiva de género y enfocado en la investigación de las causas, las consecuencias, los costos y la prevención de la violencia de género y contra niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas adultas mayores.</p>	<p>Agenda de investigación en salud sobre violencia desarrollada con publicación anual de resultados.</p>	<p>-Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD, Información y Estadísticas, Investigación en Salud (RP) -Vice ministerio de Salud Colectiva- Epidemiología, Dirección de Coordinación de las DPS/ DAS.</p>
	<p>Establecidos los mecanismos de generación de evidencias y difusión de la información sobre violencia, para la toma de decisiones en el ámbito nacional, regional, provincial y local.</p>	<p>Observatorio sobre violencia y salud con informes periódicos.</p>	<p>. -Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP), Información y Estadísticas, Investigación en Salud -Vice ministerio de Salud Colectiva- Epidemiología, Dirección de Coordinación de las DPS/ DAS.</p>

EJE ESTRATEGICO 5: Competencias de recursos humanos en salud para abordaje de la violencia y cultura organizacional con igualdad de género y libre de violencia.

OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS (al 2020)	INDICADORES (al 2020)	RESPONSABLES – RESPONSABLE PRINCIPAL (RP)
5. Gestionar el desarrollo de competencias en los recursos humanos en salud para el abordaje de la violencia, en el marco de una cultura organizacional con igualdad de género y libre de violencia.	Desarrollado un programa de sensibilización y capacitación, desde una perspectiva de género y de derechos humanos, de los RRHH del nivel técnico, gerencial y proveedores de servicios de salud, acorde a las normativas nacionales.	RRHH en salud con competencias para el abordaje de la violencia.	-Dirección de RRHH/Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP) -Vice Ministerio de Salud Colectiva –Materno-Infantil, Salud Mental, Control ITS, Emergencias y Desastres, 9-1-1, Dirección de coordinación de DPS/DAS. - Residencias Médicas y Postgrado.
	Puesto en ejecución del programa de acreditación de personal de salud para la atención de la violencia, en coordinación con el Ministerio Público.	RRHH egresados del programa de acreditación de personal de salud para la atención de la violencia, en coordinación con el Ministerio Público	-Dirección de RRHH/Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP) Vice ministerio de Garantía de la Calidad- Habilitación y acreditación, -Vice Ministerio de Salud Colectiva –Materno-Infantil, Salud Mental, Control ITS, Emergencias y Desastres, 9-1-1, Dirección de coordinación de DPS/DAS. - Residencias Médicas y Postgrado
	Incorporado el abordaje de género y violencia, como problema de salud en los planes de estudio de las carreras del área de ciencias de la salud y en los programas de Residencias médicas y postgrados en salud, especialmente en las áreas de medicina familiar, enfermería, pediatría, ginecobstetricia, psicología clínica, geriatría, gerontología, salud pública y gerencia en salud.	Las y los egresados de las Facultades de Ciencias de la Salud y de residencias médicas priorizadas, con competencias para abordaje de la violencia.	-Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD/ Residencias Médicas y Postgrado. (RP) -Vice ministerio de Garantía de la Calidad., -Vice Ministerio de Salud Colectiva –Materno-Infantil, Salud Mental, Control ITS.

	<p>Diagnóstico de la cultura institucional sobre violencia, con perspectiva de género, derechos humanos y énfasis en la violencia institucional en salud, desarrollado.</p>	<p>Documento Diagnóstico de la cultura institucional sobre violencia, utilizado como línea de base para planes de mejora.</p>	<p>Dirección de RRHH/Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP) -Vice ministerio de Garantía de la Calidad. -Dirección de coordinación de DPS/das. -Servicio Nacional de Salud.</p>
	<p>Diseñado y puesta en ejecución de un programa orientado a promover una cultura organizacional con igualdad de género, enfoque de derechos humanos y libres de violencia, priorizando la prevención del acoso y violación de derechos en el ámbito de la formación de recursos humanos en salud.</p>	<p>Cultura organizacional caracterizada por la igualdad de género, enfoque de derechos humanos y libres de violencia.</p>	<p>Dirección de RRHH/Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD (RP) -Vice ministerio de Garantía de la Calidad. -Dirección de coordinación de DPS/das. -Servicio Nacional de Salud.</p>
	<p>Establecidos y/o fortalecidos mecanismos para la reducción y vigilancia de la violencia institucional en los centros de salud o instancias adscritas a salud, incluyendo la violencia obstétrica y la dirigida a grupos vulnerabilizados, tales como personas con discapacidad, LGBT, PVVS y personas reclusas.</p>	<p>Observatorio de violencia institucional declara por lo menos el 80% de Centros de salud libre de violencia institucional.</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación y Desarrollo – OEGD/Vice ministerio de Garantía de la calidad-Monitoreo y Evaluación (RP). - Vice Ministerio de Salud Colectiva -Dirección de coordinación de las DPSDAS. -Servicio Nacional de Salud.</p>

EJE ESTRATEGICO 6: Alianzas, coordinación intersectorial y trabajo en redes para la prevención y atención a la violencia.

OBJETIVO ESTRATEGICO	RESULTADOS ESPERADOS (al 2020)	INDICADORES (al 2020)	RESPONSABLES – RESPONSABLE PRINCIPAL (RP)
<p>6. Fortalecer las alianzas con sectores e instituciones estratégicas para el desarrollo de acciones coordinadas en el ámbito nacional, provincial y local, que permitan una respuesta integral y oportuna.</p>	<p>Mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional establecidos y funcionando con participación del sector salud, en el ámbito nacional, provincial y local.</p>	<p>Ministerio de Salud con participación activa, a través de sus dependencias y estructuras descentralizadas, en mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional establecidos en diferentes ámbitos.</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva - Dirección de Coordinación de las DPS/DAS (RP) - Vice Ministerio de Planificación– OEGD.</p>
	<p>Conformadas y/o fortalecidas, con participación activa del sector salud, las redes locales para prevención y atención a la violencia y otros mecanismos locales de apoyo, incluyendo las Juntas locales de protección y restitución de derechos del Sistema de protección de niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>DPS/DAS con participación activa en redes locales de apoyo a la prevención y atención a la violencia.</p>	<p>Vice Ministerio de Salud Colectiva - Dirección de Coordinación de las DPS/DAS (RP) - Vice Ministerio de Planificación– OEGD.</p>
	<p>Establecidos mecanismos para la rendición de cuentas, con participación de sociedad civil, en relación a la respuesta del sector salud a la violencia.</p>	<p>Rendición de cuentas anual en relación a la respuesta del sector salud a la violencia, por parte del Ministerio de Salud y estructuras descentralizadas (DPS/DAS)</p>	<p>Vice Ministerio de Planificación– OEGD / Vice Ministerio de Salud Colectiva - Dirección de Coordinación de las DPS/DAS (RP)</p>

VI. IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN.



VI. IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Los objetivos de esta Estrategia de Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia serán operacionalizados a través de 6 proyectos estratégicos, a fin de mantener la direccionalidad y la coherencia de la gestión a lo interno de sector salud, así como la distribución adecuada de las responsabilidades y los recursos.

La ejecución técnica y financiera de las diferentes dependencias, programas y niveles del Sistema Nacional de Salud tributará a los proyectos estratégicos siguientes:

1. Proyecto estratégico de **fortalecimiento institucional para la respuesta a la violencia**, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, enfocado en el establecimiento de un entorno de políticas favorables para el abordaje de la violencia en el marco del desarrollo de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud,
2. Proyecto estratégico de **desarrollo del componente de promoción de la salud y prevención de la violencia**, con perspectiva de género y de derechos humanos, gestionado en forma normativa por el nivel central del Ministerio de Salud y en forma ejecutiva y operativa por las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, con la participación e integración de la población, familias, escuelas y comunidades.
3. Proyecto estratégico de **fortalecimiento de la oferta de atención integral y de calidad en casos de violencia**, en base al nuevo Modelo de Atención en Salud, a través de las redes de servicios y en conexión intersectorial, bajo la gestión de los Servicios Regionales de Salud y la direccionalidad del Servicio Nacional de Salud, y la regulación a través del componente normativo desde el nivel central para garantizar la calidad de la atención, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos.
4. Proyecto estratégico de **fortalecimiento del sistema de información para la generación y utilización de información de calidad en materia de violencia**, incluyendo el componente de vigilancia epidemiológica y el desarrollo de la investigación en violencia y salud, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, y con apoyo en las tecnologías de la información y comunicación.
5. Proyecto estratégico de **desarrollo de recursos humanos en salud para el abordaje de la violencia**, en el marco de una **cultura organizacional con igualdad de género y libre de violencia**, en conexión con las instituciones formadoras, y con base en el fortalecimiento de la planificación, formación, capacitación y la gestión del talento humano.
6. Proyecto estratégico de **fortalecimiento de los mecanismos intersectoriales e interinstitucionales para la respuesta nacional a la violencia**, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, en base al desarrollo de alianzas y acciones coordinadas en el ámbito nacional, provincial y local, bajo la gestión y operatividad de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud

Se contempla el acompañamiento de otros sectores, agencias de cooperación internacional, academias, instituciones públicas y privadas, así como organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria en la implementación de los diferentes proyectos estratégicos.

La implementación de la Estrategia será a escala nacional. Sin embargo, se priorizarán las áreas de intervención correspondientes a las Regiones de Salud, atendiendo a los procesos de reorganización y separación de funciones, igualmente, se consideraran aquellas áreas de intervención donde están en marcha otros proyectos e iniciativas con los cuales es factible hacer sinergia y avanzar en la implementación de los diferentes proyectos estratégicos.

El Vice ministerio de Planificación y Desarrollo, a través de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD), es responsable de la coordinación y seguimiento de las acciones dirigidas al fortalecimiento del abordaje integral de la violencia, acorde a lo establecido en la Resolución Ministerial 00050-13. Por otra parte, cada vice ministerio, dependencia y nivel del Sistema Nacional de Salud asumirá las acciones de los proyectos estratégicos antes enumerados, atendiendo a sus respectivas funciones y competencias, Estas acciones serán incorporadas en la planificación anual.

En este sentido, se prevé el fortalecimiento de los espacios de coordinación a lo interno del Sistema Nacional de Salud para dar seguimiento y realizar el monitoreo y la evaluación con relación a los avances sobre el cumplimiento de los indicadores establecidos en la Estrategia, cuya responsabilidad corresponde a diferentes vice ministerios y dependencias que formaran parte del mecanismo de coordinación y seguimiento que se establezca con estos fines y que será convocado por el Vice ministerio de Planificación y Desarrollo, a través de la OEGD, que asumirá el rol de conducción y apoyo técnico.

El monitoreo y evaluación de la Estrategia se basará en los objetivos estratégicos, los resultados e indicadores establecidos, utilizando los sistemas e instrumentos existentes en el Ministerio de Salud Pública para monitorear, reportar y evaluar, así como otros que pudieran ser necesarios y sean establecidos en el curso de la ejecución de la Estrategia.

La Oficina de Equidad de Género y Desarrollo, en colaboración con las demás dependencias con responsabilidad en el desarrollo de la Estrategia, elaborará cada año un informe de rendición de cuentas, que documente los avances en la implementación.

VII. ANEXOS.



VII. ANEXOS.

Instituciones/ Representantes Institucionales participantes en las actividades de elaboración y revisión de la Estrategia.

Reuniones de Coordinación Interinstitucional para la Elaboración de una Política de Abordaje de la Violencia en Salud. Julio- septiembre, 2015.

- *Licda. Angelina Sosa/ Salud Mental- Vice ministerio de Salud Colectiva.*
- *Licda Mayra Pichardo/Salud Materno-Infantil y Adolescentes, Vice ministerio de Salud Colectiva.*
- *Dra. Josefina Luna/ Salud Materno-Infantil y Adolescentes, Vice ministerio de Salud Colectiva.*
- *Dra. Addis Domínguez/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo- Vice ministerio de Planificación y Desarrollo.*
- *Dra. Indiana Barinas/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo- Vice ministerio de Planificación y Desarrollo.*
- *Licda. Natividad López/ Ministerio de la Mujer.*
- *Licda. Indiana Jiménez/ Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia.*
- *Licda. Brenda Rosa/ Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia-CONANI*
- *Brigitte Hulsters/ Organización Panamericana de la Salud- OPS.*
- *Ana Rodríguez/ Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA*
- *Indhira Bobadilla/ Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA*
- *Jeannie Ferreras/ Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA*
- *Gregorio Soriano/ Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA*
- *Bethania Betances/ Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida –ONUSIDA*
- *Elisa Frías/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF.*
- *Sara Menéndez/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF.*
- *Raysa Crespo/ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD.*

Foro Violencia y Salud: Hacia una Política Institucional para el Abordaje Integral de la Violencia en Salud. 29 y 30 de septiembre, 2015

- *Mercedes Rodríguez/ Vice ministra Administrativa y Financiera- Ministerio de salud Pública.*
- *Sonia Aquino / Dirección Materno-Infantil y Adolescentes (DIGEMIA)- Ministerio de Salud Pública.*
- *María Teresa Mata/ Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia- INAIPI.*
- *Marleny de los Santos/ Dirección de Información y Estadísticas (DIES)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Esperanza Suero/ Ministerio de Educación (MINERD)*
- *Carolina Alvarado/ Ministerio de la Mujer.*
- *Felipe Díaz/ Facultad Latinoamericana de Ciencias. Sociales-FLACSO.*
- *Ana Miledys Navarro/ Área III de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Ruth Esther Nin Vargas/ Área VIII- Ministerio de Salud Pública.*
- *Marlene Vargas/ Área VIII - Ministerio de Salud Pública.*
- *Lucía Peña/ Dirección General de Educación y Promoción de la Salud (DIGPRES)*
- *- Ministerio de Salud Pública.*
- *Katherine Victorino/ Dirección Nacional de Investigación en Salud (DINISA)- Ministerio de Salud Pública.*

- *Tte Coronel Ana Delia Abreu/ Ministerio de Defensa.*
- *Wendy Pérez Mejía/ Dirección de Salud Mental- Ministerio de Salud Pública.*
- *Angelina Sosa/ Dirección de Salud Mental- Ministerio de Salud Pública.*
- *Limbarnia Escaño/ Dirección de Salud Mental- Ministerio de Salud Pública.*
- *Norma Castro/ Vice ministerio de Salud Colectiva - Ministerio de Salud Pública.*
- *Ana Bélgica Jiménez/ Área IV de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Liselotte Batista/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Agustina Cueto/ Hospital Infantil Robert Read Cabral- Región Metropolitana de Salud-Servicio Nacional de Salud.*
- *Elvira Lora/ Consultora - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)*
- *Renato Espinal- Grupo Consultivo Juvenil- UNFPA.*
- *Kendra Rodríguez- Grupo Consultivo Juvenil- UNFPA.*
- *Mayra Pichardo- DIGEMIA- Ministerio de Salud Pública.*
- *Caridad Acosta/ Hospital Pedro E, Marchen, Bona. Región VIII de Salud.*
- *Monika Carrión/ Programa nacional de Atención Integral a las y los Adolescentes (PRONAIISA)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Mayra Díaz/ Hospital Municipal de Villa Duarte, Región Metropolitana de Salud.*
- *Arelis del Carmen Sosa/ Policía Nacional.*
- *Rodolfo Castillo/ Área i de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Judith Astacio/ Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales- SISALRIL.*
- *Merary Amador/ OEGD- Ministerio de Salud Pública.*
- *Celidee Roa/ Sistema 911- Ministerio de Salud Pública.*
- *Ana Matos Félix/ Ministerio de Defensa.*
- *Fior María De Los Santos/ Adelante Jóvenes Adelante (AJA)*
- *Cristina Nivar/ Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia- INAIPI.*
- *Anabell Quijada, Representante Juvenil- Ministerio de Salud Pública.*
- *Mary Reyes/ OEGD- Ministerio de Salud Pública.*
- *Félix Martínez Doñé- Vice ministerio de Salud Colectiva - Ministerio de Salud Pública*
- *Altagracia Lapaix/ Ministerio de Salud Pública*
- *Bélgica A. Pimentel/ Hospital Infantil Robert Read Cabral- Región Metropolitana de Salud-Servicio Nacional de Salud.*
- *Gina A. Báez/ Hospital Infantil Robert Read Cabral- Región Metropolitana de Salud-Servicio Nacional de Salud.*
- *Altagracia Díaz/ Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA)*
- *Facely Campusano/ Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional (DDEI)*
- *Felicia Morel/ Área Ili de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Nany Altagracia Rodríguez/ Ministerio de la Mujer.*
- *Myrna Flores Chang/ Asociación Pro Bienestar de la Familia- Profamilia.*
- *Mayra A. Doñé/ Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia-CONANI.*
- *Indiana Jiménez/ Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia-DIGEPEP.*
- *María Andreína Núñez/ Grupo Consultivo Juvenil- UNFPA*
- *Brenda Rosa/ Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia-CONANI.*
- *Mayra Tavares/ Ministerio de la Mujer.*
- *Ydeliza Rivas/ Área VII de salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Alex Batista/ Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia-CONANI.*
- *Tte. Coronel Amarilis Mejía/ Policía Nacional.*
- *C. N. Milagros Almonte/ Armada de la República Dominicana.*
- *Venecia Betances/ Hospital Municipal Villa Mella- Región Metropolitana de Salud.*
- *Helen Gil/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Mary Josefina Balbi/ Asociación Esp. Compliance (ASCOM)*

- Francisca Rosario/ Hospital Universitario José Ma. Cabral y Báez- Región II de Salud.
- Indhira Bobadilla/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Jeannie Ferreras/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Horacio Casten/ Dirección salud Mental- Ministerio de Salud Pública.
- Félix Juan Rivas/ Área VII de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- Ana Cecilia Barinas/ Adelante Jóvenes Adelante (AJA)
- Sonia Vásquez/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Addis Domínguez/ OEGD- Ministerio de Salud Pública.
- Sarah Iglesias/ OEGD- Ministerio de Salud Pública.
- Natividad López/ Ministerio de la Mujer.
- Pedro De la Cruz/ Dirección General de Educación y Promoción de la Salud (DIGPRES)- Ministerio de Salud Pública.
- Albania Genao/ Centro de Estudios de Género (CEG- INTEC)
- Wendy Alba/ Family Service Health (PSI/FSH)
- Alexandra De León/ Dirección de Recursos Humanos- Ministerio de Salud.
- Tilsa Ares/ Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia-CONANI.
- Ana Teresa Rodríguez/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- José Báez/ Dirección de Fortalecimiento de las DPS/DAS- Ministerio de Salud Pública.
- Ana María Figuerero/ Dirección de Fortalecimiento de las DPS/DAS- Ministerio de Salud Pública.
- Karen Cuevas/ Asociación Pro Bienestar de la Familia- Profamilia.
- Santana Payano/ Hospital Municipal Sabana Grande de Boyá- Región Metropolitana de Salud.
- Sara Menéndez/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.
- Vianka Pol/ Vice ministerio Garantía de la Calidad- Ministerio de Salud Pública.
- Larissa Pumarol/ Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia-DIGEPEP.
- Amarilis Rodríguez/ Área VI de salud- Ministerio de Salud Pública.
- Indiana Barinas/ Vice ministerio de Planificación y desarrollo- Ministerio de Salud.
- Doris Yulian Díaz/ Área Vii de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- Emilia De Los Santos/ Área Iii de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- Dolores Josefina Díaz/ Área V de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- Victor Almonte Diaz/ Family Service Health (PSI/FSH)
- Jessica Mace/ Family Service Health (PSI/FSH)
- Dionisio Diaz/ Family Service Health (PSI/FSH)
- Margarita Moreno/ Área IV de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- Eduardo Gallardo/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.
- Bethania Betances/ Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA-ONUSIDA.
- Fior D'aliza Brito/ Hospital Francisco Gonzalvo, la Romana. Regional V de Salud.
- Francisco Guerrero/ / Hospital Francisco Gonzalvo, la Romana. Regional V de Salud.
- Adrian Stewar/ Grupo Consultor Juvenil- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Eva Nieves Acosta/ Área II de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- Emilia Guzmán/ Dirección Nacional de Investigación en Salud (DINISA)- Ministerio de Salud Pública.
- Miguel Franjul/ Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
- Esther Ayala/ A. D. N.
- Rosmery Jáquez/ A. D. N.
- Altagracia Rivera/ Dirección General de Educación y Promoción de la Salud (DIGPRES)- Ministerio de Salud Pública.
- Jesie Tejada/ Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia-DIGEPEP.
- Rodrigo Castillo/ / Área I de Salud- Ministerio de Salud Pública.
- María Altagracia Mendoza/ Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo- MEPYD.
- Ivelisse Russo/ Museo Interactivo de Economía- MIDE.

- *Alberto Padilla/ Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia-CONANI.*
- *Juanica Gomera/ Área VI de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Mariel Rosario/ Área III de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Ana Miledy María/ Área III de Salud- Ministerio de Salud Pública.*
- *Adrian Damián Frías/ Grupo Consultivo Juvenil- UNFPA.*
- *Lidia Nina/ Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Belqui Pimentel/ Hospital Infantil Robert Read Cabral- Región Metropolitana de Salud-Servicio Nacional de Salud.*
- *Altagracia Balcácer/ Instituto de Género- UASD.*
- *María Luisa Báez/ Fundación Pro Niñez y Adolescencia (APRONIAL)*
- *Lillian Fondeur/ DIGEMIA- Ministerio de Salud Pública.*
- *Emiliana Peña/ Dirección de Información y Estadísticas (DIES)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Marlene Berroa/ Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA)*

Jornada Comité de Trabajo Ministerial para la Transversalización de Género en Salud, para la revisión de la Propuesta de la Estrategia de Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia. 8 de octubre, 2015.

- *Mary Reyes/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Sendy Brito/ Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional (DDEI) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Alexandra De León/ Dirección de Recursos Humanos- Ministerio de Salud Pública.*
- *Wendy Pérez Mejía/ Dirección de Salud Mental- Ministerio de Salud Pública.*
- *Indiana Barinas/ Vice ministerio de Planificación- OEGD- Ministerio de Salud Pública.*
- *Facely Campusano/ Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional (DDEI) - - Ministerio de Salud Pública.*
- *Sarah Iglesias/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Suhail Romero/ Programa de Prevención Accidentes de Tránsito (PREMAT)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Lucía Peña Lora/ Dirección de Educación y promoción de la Salud (DIGPRES) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Addis Domínguez/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Arkin Merary Amador/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Katherine Victorino/ Dirección Nacional de Investigación en Salud (DINISA) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Lilian Medina/ Dirección Administrativa, Vice ministerio Administrativo y Financiero- Ministerio de Salud Pública.*
- *Josefina Luna/ Dirección Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Liselotte Batista/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.*
- *Altagracia Rivera/ Dirección de Educación y promoción de la Salud (DIGPRES) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Norma Castro/ Vice ministerio de Salud Colectiva- Ministerio de Salud Pública.*
- *Marleny De los Santos/ Dirección de Información y Estadísticas (DIES) - Ministerio de Salud Pública.*
- *Marisel Then/ Dirección de Nutrición- Vice ministerio de Salud Colectiva- Ministerio de Salud Pública.*

- Juana Lizardo/ Dirección Nacional de Enfermería- Ministerio de Salud Pública.
- Félix Martínez Doñé/ Vice ministerio de Salud Colectiva- Ministerio de Salud Pública.
- Ivelisse Sabino- Comisión Nacional de Lactancia Materna.
- Deyanira Cuevas/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.
- Mayra Pichardo/ Dirección Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA) - Ministerio de Salud Pública.
- Monika Carrión/ Dirección Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA) - Ministerio de Salud Pública.
- Helen Gil/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública

Jornada Comité Nacional para la Transversalización de Género en Salud y Expertos/as, para la revisión de la Propuesta de la Estrategia de Fortalecimiento de la Respuesta del Sistema Nacional de Salud a la Violencia. 23 de Octubre, 2015.

- Cecilia Michel/ Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia-DIGEPEP.
- César Caamaño/ Consejo Nacional para la Discapacidad-CONADIS.
- Alexandra Periche/ Consejo Nacional de la Persona Envejeciente-CONAPE.
- Yissel Alcántara/ Consejo Nacional de la Persona Envejeciente-CONAPE.
- Myrna Flores Chang/ Asociación Pro Bienestar de la Familia- Profamilia.
- Nícida Beltré/ Ministerio de la Mujer.
- Jafmary Feliz/ Oficina Nacional de Estadísticas-ONE.
- Marcia Contreras/ Oficina Nacional de Estadísticas-ONE.
- Alberto Padilla/ Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia-CONANI.
- Sarah Iglesias/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.
- Mayra Pichardo/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.
- Liselotte Batista/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.
- Josefina Luna/ Dirección Materno-Infantil y Adolescentes (DIGEMIA)- Ministerio de Salud Pública.
- Merary Amador/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.
- Indiana Barinas/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.
- Addis Domínguez/ Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD)- Ministerio de Salud Pública.