GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

Norma para la Atención Integral en Salud de las Personas en Situación de Violencia de Género e Intrafamiliar

República Dominicana
Septiembre,2022

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

Norma para la Atención Integral en Salud de las Personas en Situación de Violencia de Género e Intrafamiliar

República Dominicana
Septiembre,2022

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

® **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

Título original:
Norma para la Atención Integral en Salud de las Personas en Situación de Violencia de Género e Intrafamiliar

Coordinación Editorial:
Dirección de Planificación y Desarrollo
Departamento de Igualdad de Género

Formato gráfico y diagramación: Lic. Onavis B. Cabrera
Instancia: Sección de Impresos, MISPAS
ISBN Electrónico: 978-9945-621-88-4

2da edición

República Dominicana
Septiembre,2022

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.

AUTORIDADES

Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva

Lic. Miguel Rodríguez Viñas
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Dr. José Antonio Matos Pérez
Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Licda. Raysa Bello Arias de Peña
Viceministra de Asistencia Social

Lcdo. Leandro José Villanueva Acebal
Viceministro de Regulación de Productos de Consumo Humano

Dr. Fernando José Ureña González
Viceministro Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría

Equipo responsable:
Dra. Indiana Barinas. Encargada Departamento de Igualdad de Género
Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

Equipo técnico elaborador:
Departamento de Igualdad de Género
Licda. Merary Amador. Técnica
Licda. Amaya García. Técnica
Dr. Eliezer Alcántara. Técnico
Licda. Australia Lizardo. Analista
Licda. Mary Reyes. Analista
Licda. Carmen Heredia. Analista de Presupuesto
Tec. Paola Cruz. Técnica

Equipo técnico de asesoría y revisión metodológica:
Dirección de Normas Guías y Protocolos
Licda. Anel Payero. Coordinadora Técnico Legal

Departamento de Reglamentación Sanitaria
Dra. Olga Jape Collins. Encargada de Reglamentación Sanitaria
Dra. Ibsen Veloz Suárez. Coordinadora Documentación Sanitaria

Contenido

Introducción.....6
1. Objetivo y ámbito de aplicación.....8
1.1 Objetivo.....8
1.2 Ámbito de aplicación.....8
2. Base legal.....8
3. Definiciones.....10
4. Normativas.....14
4.1 Normativa general.....14
4.2 Normativas específicas por componentes.....17
4.2.1 Componente de promoción de la salud para una vida libre de violencia.....17
4.2.2 Componente de prevención y disminución del daño por violencia.....18
4.2.3 Componente de detección, diagnóstico y registro de los casos...19
4.2.4 Componente de atención integral a las personas afectadas por la violencia: tratamiento, rehabilitación, orientación y consejería.....25
4.2.5 Componente de recursos humanos y espacios de desempeño....35
4.2.6 Componente de sistema de información operacional y vigilancia epidemiológica.....36
4.2.7 Componente de supervisión, monitoreo y evaluación.....37
5. Bibliografía.....40

Introducción

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 el que se reconoce a la violencia contra las mujeres e intrafamiliar como un problema importante de salud pública y de derechos humanos.

La carga por enfermedad asociada a la violencia ha experimentado un incremento alarmante, desde el punto de vista individual y desde la perspectiva de la salud colectiva, afectando al bienestar de las personas afectadas y a los servicios de salud que deben proporcionar cuidados y tratamientos.

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 desigualdades en salud. La violencia adopta múltiples formas y afecta seriamente los derechos, el bienestar, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo de las personas.

La violencia afecta tanto a hombres como mujeres, sin embargo, las mujeres a lo largo del curso de vida están expuestas mayormente a la violencia de género, debido a la socialización de patrones de género basados en la desigualdad entre hombres y mujeres; que ubican a estas en una posición de subordinación respecto a los hombres. Igualmente, otros grupos poblacionales enfrentan un mayor riesgo de violencia asociado a condiciones como la edad, identidad de género, orientación sexual, etnia, estatus migratorio, condición de discapacidad, enfermedad u otras.

Las estadísticas nacionales indican que violencia que experimentan las mujeres, adultas mayores, adolescentes y niñas es un grave problema de salud: enferma, causa discapacidad y muerte**.** La Encuesta Experimental Situación de las Mujeres (ONE, 2018) indica que: una de cada dos mujeres de 15 años y más ha sido víctima de violencia a lo largo de su vida (52% en el ámbito público y el 53% en el ámbito privado); una de cada tres (33%) han sufrido algún tipo de violencia en el ámbito familiar. Los datos sobre homicidios suministrados por la Procuraduría General de la República (PGR, 2021) revelan que, en la última década, en promedio, alrededor de 200 mujeres son asesinadas cada año y más de la mitad de estos asesinatos son cometidos por su pareja anterior o actual.

Los feminicidios figuran entre las principales causas de muerte de mujeres en edad fértil en la República Dominicana. Por su parte, los datos sobre este tipo de violencia en hombres, son limitados.

El sector salud constituye frecuentemente el primer punto de contacto para las personas en situación de violencia. Por lo tanto, cada visita de estas al servicio de salud constituye una oportunidad para detectar la violencia e intervenir para reducir sus efectos e incluso evitar la muerte.

El Gobierno Dominicano ha priorizado el abordaje de la violencia de género e intrafamiliar. En este marco, se ha elaborado el Plan Estratégico por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (noviembre, 2020); para garantizar su efectiva ejecución fue conformado el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas (Decreto No. 1-21), del cual forma parte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta Norma de atención integral en salud a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, se inscribe en los compromisos internacionales y nacionales en materia de abordaje a la violencia.

La Norma establece la forma de organización de la atención integral en salud para prestar atención en salud a las personas en situación de violencia, están basadas en la mejor evidencia disponible y en su elaboración se han tomado como referencia las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la práctica clínica y las políticas en Respuesta a la Violencia de Pareja y a la Violencia Sexual contra las Mujeres (OPS, 2014), así como las Directrices del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas sometidas a Violencia (2015).

Con esta entrega, el personal gerencial, técnico y de provisión de servicios dispone de los lineamientos básicos para brindar una atención de calidad, humanizada y con incorporación de los enfoques de género y derechos humanos; en el contexto de un sistema de atención multisectorial, integral e integrado que permitan ir construyendo una sociedad dominicana libre de violencia. La presente Norma proporciona los criterios técnicos y administrativos generales que regulan la atención en salud de las personas en situación de violencia, sea que se trate de violencia basada en género o violencia intrafamiliar.

1. Objetivo y ámbito de aplicación

1.1 Objetivo

Proporcionar los criterios técnicos, administrativos y de gestión para regular la atención en salud de las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al fomento de una vida libre de violencia.

1.2 Ámbito de aplicación

La presente Norma es de aplicación en todo el territorio dominicano. Su uso abarca a los establecimientos, servicios de salud y afines, del sector público, privado y de otra categoría, clasificación o denominación que oferten los servicios de prevención y atención a la violencia de género e intrafamiliar.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su rol rector, a través del Departamento de Igualdad de Género, antigua Oficina de Equidad de Género y Desarrollo, es responsable de la actualización, monitoreo, evaluación y vigilancia de la aplicación de esta Norma, y de transversalizar los nuevos conocimientos e integraciones normativas a las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud (DPS/DAS) y estas a su vez, a los prestadores de servicios públicos, privados y de otra categoría, clasificación o denominación que otorguen atención integral en salud a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar.

2. Base legal

Los fundamentos legales que sustentan jurídicamente esta Norma están expresados en la Constitución de la República Dominicana, en las normativas nacionales y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, dentro de estas se destacan las siguientes:

- Constitución de la República Dominicana, del 26 de enero de 2015**.**
- Ley No. 550-14 que establece el Código Penal de la República Dominicana, del 26 de diciembre de 2014.
- Ley No.123-15 que crea el Servicio Nacional de Salud, del 20 de julio del 2015.
- Ley No.1-12, de Estrategia Nacional de Desarrollo, de 25 de enero 2012.
- Ley No. 42-01, Ley General de Salud, del 8 de marzo de 2001.

- Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 24 abril 2001.
- Ley No. 86-99 que crea la Secretaría de Estado de la Mujer, del 11 de agosto 1999.
- Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, del 22 de julio del 2003.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, del 10 de diciembre de 1948
- Convención Americana sobre Derechos Humanos, del 11 de febrero de1978
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, del 18 de diciembre de 1979.
- Convención sobre los derechos del niño, del 20 de noviembre de 1989.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, del 9 de junio de 1994.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, del 3 de mayo del 2008.
- Ley No. 1-21 que modifica y deroga varias disposiciones del Código Civil y de la Ley No.659 del 1944, sobre Actos del Estado Civil. Prohíbe el matrimonio entre personas menores de 18 años, del 12 de enero de 2021.
- Ley No 172-13 que tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros públicos, bancos de datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos destinados a dar informes, sean estos públicos o privados, del 15 de diciembre de 2013
- Ley No. 5-13 sobre Igualdad de Derecho de Personas con Discapacidad, del 16 de enero de 2013
- Ley No. 135-11, de VIH y Sida, del 7 de junio del 2011
- Ley No. 88-03, que instituye las Casas de Acogida o Refugios, del 15 de mayo de 2003.
- Ley No. 137-03 sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas, del 7 de agosto del 2003.
- Ley No. 352-03 sobre Protección de las Personas Envejecientes, del 15 de agosto de 1998.
- Ley No. 24-97 que modifica el Código Penal y sanciona la violencia contra la mujer, doméstica e intrafamiliar, del 27 de enero del 1997.

- Decreto No.1-21, que crea el Gabinete de las Mujeres, Adolescentes y Niñas, para la ejecución del Plan estratégico por una vida libre de violencia para las mujeres, del 5 de enero del 2021.
- Decreto No. 974-01, que crea con asiento en cada Ministerio la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD), del 26 de septiembre del 2001.
- Resolución ministerial 000004-2020, que declara la actualización de enfermedades y eventos de notificación obligatoria del Sistema Nacional de Salud, del 2 de marzo del 2020.
- Disposición No. 000004 que aprueba la estructura organizativa y funciones de las expresiones territoriales desconcentradas del Ministerio de Salud Pública, del 13 de octubre del 2016.

3. Definiciones

Abuso sexual: incluye toda forma de coerción sexual contra las personas en cualquier etapa de la vida; que puede o no incluir la violación.

Apoyo de primera línea: implica la prestación de cuidados prácticos y responder a las necesidades emocionales, físicas, de seguridad y de apoyo de las personas en situación de violencia, sin invadir su privacidad.

Casa de acogida: espacio temporal, multidisciplinario y seguro para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia.

Consejería: al proceso de análisis mediante el cual el personal de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas a la persona en situación de violencia respecto de su situación, para que ésta pueda tomar decisiones de forma libre e informada.

Consentimiento informado: está referido a que la prestación de asistencia sanitaria en caso de violencia es privada y confidencial, y que para el personal de salud revelar cualquier información sobre esta, debe tener el consentimiento de las personas en situación de violencia, a menos que haya razones de tipo legal que le obliguen a revelar dicha información.

Detección de casos: en el contexto del abordaje de la violencia, la detección de casos hace referencia a la identificación de mujeres y demás personas que experimentan violencia mediante preguntas basadas en las condiciones que presenta cuando acude a un establecimiento de salud.

Discapacidad: condición que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Empoderamiento: es el proceso de fortalecimiento social, político y económico de las mujeres, las adolescentes y las niñas, para potencializar sus capacidades, mediante la recuperación de la propia dignidad como persona, de forma tal que les permita superar la experiencia de violencia.

Género: es el conjunto de características creadas a partir de construcciones sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas asignadas a las personas en forma diferenciada de acuerdo con el sexo biológico asignado al nacer.

Indicadores de violencia: se refiere a los signos y síntomas, físicos o psicológicos, que sirven como guía para la identificación de posibles casos de violencia ya sea física, psicológica o sexual.

Intervención en crisis: es la estrategia que se aplica en el momento de una crisis en la esfera psicológica, su objetivo es que la persona se recupere de este estado de trastorno y recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional.

LGBTIQ+: es una sigla universal que representa a distintas identidades y expresiones de género, y orientaciones sexuales. Son las iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores.

Negligencia: es un tipo de violencia referida al descuido ejercido contra un familiar en situación de dependencia en cuanto a las actividades cotidianas, tales como alimentación, baño, movilización y atención a los problemas de salud, entre otros que lleven al deterioro en la calidad de vida de la persona.

Paquete de servicios esenciales: referido a una respuesta multisectorial ante mujeres, adolescentes, niñas que son objeto de violencia, que incluye la prestación, coordinación y gobernanza de los servicios esenciales en los sectores de la atención sanitaria, servicios sociales y los sectores policial y judicial.

Revictimización: es la repetición o refuerzo del papel de víctima en el proceso que enfrenta la persona en situación de violencia buscando salir del problema.

Sistema de atención integral ante la violencia: sistema que interacciona desde diferentes espacios de actuación, sectoriales e institucionales, para articular una respuesta integral e integrada a la violencia, atendiendo a las necesidades de las personas afectadas: víctimas, dependientes, agresores y testigos de la violencia.

Sobreviviente de violencia: se refiere a cualquier persona que haya experimentado violencia sexual o de género. Su significado es similar al de "víctima", aunque suele preferirse utilizar "sobreviviente" porque el término implica resiliencia.

Valoración del riesgo: es un procedimiento para predecir la probabilidad de aparición de una conducta violenta determinada con el fin de asegurar la protección de la persona en situación de violencia.

Violencia: es 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.

Violencia basada en género: se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas.

Violencia contra la mujer: se refiere a todo acto de violencia basa en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tantos si se producen en la vida pública o en la privada.

Violencia feminicida: es la acción de violencia que atenta con el derecho fundamental a la vida y/o causa la muerte de una mujer, adolescente o niña en el marco de relaciones desiguales de poder basadas en el género y que puede darse en el marco de relaciones de pareja, familiares, laborales u otras, por parte de un relacionado o extraño.

Violencia física: toda acción, omisión o patrón de conducta que pone en peligro o daña la integridad corporal de la persona; causándole sufrimiento o daño fisco, enfermedad o lesiones.

Violencia intrafamiliar: toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica y sexual, o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia.

Violencia obstétrica: conjunto de prácticas que degrada, intimida y oprime a las mujeres, adolescentes y a las niñas en el ámbito de la atención en salud reproductiva y de manera mucho más intensa, en el período del embarazo, parto y postparto.

Violencia por abandono de personas adultas mayores: se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de una persona adulta mayor, con algún grado de dependencia, o que habiendo asumido su cuidado o custodia lo desampara de manera voluntaria.

Violencia psicológica o emocional: toda acción u omisión tendente a degradar, desestabilizar, manipular o controlar la conducta, comportamiento, creencias o decisiones de la persona mediante amenazas, restricciones, humillaciones, deshonra, descrédito, manipulación, intimidación asilamiento que menoscabe, de manera temporal o permanente, su estabilidad psicológica o emocional, su autodeterminación o desarrollo personal.

Violencia sexual: es la acción o conducta por la que se obliga a una persona a mantener contacto o comportamiento de contenido sexual que amenaza o vulnera su derecho a decidir libre y voluntariamente sobre su sexualidad. Comprende no solo el acto sexual, sino toda forma de contacto sexualizado, con o sin acceso genital, físico o verbal, mediante uso de la fuerza, acoso, intimidación, coerción, engaño, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule su voluntad personal.

4. Normativas

4.1 Normativa general

Normativa No. 1
Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud, del sector público, privado, social y de cualquier otra categoría, clasificación o denominación, deben ofertar atención integral en salud a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, según su capacidad resolutiva y nivel de complejidad. Esta oferta debe estar identificada adecuadamente dentro de la cartera de servicios ofrecida por los establecimientos, servicios de salud y afines.

Intervenciones:

a) La atención a las personas afectadas por la violencia está integrada en los servicios de salud existentes, en todos los niveles de atención. La atención a las personas afectadas por la violencia debe estar disponible en los diferentes niveles de atención del sistema de salud. El personal gerencial debe tener presente que es prioridad la prestación de servicios a nivel de la atención primaria.

b) En los servicios de salud la oferta de atención integral a personas en situación de violencia se coloca en un lugar visible, como parte de la cartera de servicios ubicada a la entrada de los establecimientos, servicios de salud y afines.

c) Se garantiza el derecho de las personas en situación de violencia, a ser atendidas por demanda espontánea o por referencia, sea esta última de la misma institución o de otra.

d) El personal de salud ofrece apoyo de primera línea y de manera inmediata cuando una persona afectada revele actos de violencia.

e) En la atención a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, el personal de salud se adhiere a los siguientes principios y enfoques: derechos humanos, promoción de igualdad de género, empoderamiento, respeto a la dignidad humana, adecuación, sensibilidad cultural, confidencialidad y la seguridad como un componente primordial junto al enfoque centrado en las personas sobrevivientes y la rendición de cuentas de los agresores.

f) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación ofertan servicios de atención integral a las personas en situación de violencia, con las siguientes características: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, adecuación, seguridad, comunicación eficaz, consentimiento informado y confidencialidad, recogida de datos y gestión de la información, vinculación con otros sectores y organismos a través de la referencia y la coordinación.

g) La atención a la violencia en los servicios de salud incluye: la promoción, la prevención, la detección y la atención integral directa que procura restaurar al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

h) En el marco de la atención a la violencia, se consideran como servicios o medidas esenciales: la identificación de las sobrevivientes; la asistencia directa que incluya el tratamiento médico de urgencia, la atención a las agresiones sexuales, la atención de la salud mental y la documentación médico-legal.

i) Las instituciones de salud establecen la coordinación y el trabajo en red con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, privado, social, y de cualquier otra categoría, clasificación o denominación para realizar una oportuna canalización y un flujo expedito de las personas involucradas en situaciones de violencia, a fin de que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, psicológica, legal, policial y de protección social u otras.

j) El personal de salud proporciona la atención médica y psicológica, así como orientación y consejería a las personas involucradas en situaciones de violencia, debiendo referirlas, cuando se requiera, a otros servicios o establecimientos de salud con mayor capacidad resolutiva o en caso de requerirlo, a otras instituciones fuera del sector salud, a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como asistencia legal y psicológica para los cuales estén facultados.

k) En los servicios de atención de urgencias, debe tenerse en cuenta que las personas afectadas por la violencia podrían no regresar. El personal de salud debe ofrecer seguimiento al apoyo prestado y

negociar medios seguros y accesibles para la consulta de seguimiento, según lo establecido en protocolos específicos.

l) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación que otorguen atención integral en salud a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, deben proveer los mecanismos internos necesarios y contar con los protocolos establecidos, a efecto de aplicar de manera adecuada la presente Norma.

m) La atención otorgada a las personas en situación de violencia, se oferta conforme a la capacidad resolutiva y el nivel de complejidad de la institución.

n) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación que otorguen atención integral en salud a las personas en situación de violencia deben registrar cada caso y notificarlo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conforme a los protocolos específicos.

o) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación que ofertan atención integral en salud a las personas en situación de violencia, deben garantizar la confidencialidad de la información brindada por las personas atendidas, a menos que haya razones legales o situaciones que comprometan la vida de las personas y se requiera denunciar la situación de violencia ante el Ministerio Público.

p) Las instituciones del sector público, social, privado y de otra categoría, clasificación o denominación que otorguen atención integral en salud a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar deben garantizar que a las personas que acuden en búsqueda de atención se les respete y reciban un trato digno y no discriminatorio en función de su género, edad, orientación sexual, etnia, cultura, ideología, condición de salud, condición económica, condición de discapacidad u otras que generen vulnerabilidad.

q) El personal de salud debe prestar especial atención a las necesidades múltiples de las personas con alguna condición de discapacidad, quienes corren mayor riesgo de experimentar violencia, incluyendo violencia sexual y de pareja.

r) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación que ofertan atención integral en salud a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, deben capacitar a sus directivos y al personal operativo de manera continua en la materia, de conformidad con las disposiciones aplicables y los contenidos de esta Norma y apoyar, en caso de que se le requiera, acciones similares que se desarrollen en otros sectores.

4.2 Normativas específicas por componentes

4.2.1 Componente de promoción de la salud para una vida libre de violencia

Normativa No. 2
Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación realizan intervenciones de promoción de la salud para una vida libre de violencia.

Intervenciones:

a) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación garantizan el derecho de todas las personas a lo largo del curso de vida, a recibir información, educación y acciones de promoción que contribuyan a una vida libre de violencia, en el contexto del cuidado de la salud.

b) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación deben desarrollar estrategias de promoción de la salud, basadas en evidencias, que aborden los diferentes determinantes de la violencia y factores protectores que favorezcan una vida libre de violencia.

c) Las intervenciones de promoción se realizan en todos los niveles de atención, fortaleciéndose estas acciones fundamentalmente en servicios del primer nivel, a través de los diferentes escenarios establecidos para estos fines, incluyendo: hogar, escuela, centros laborales, instituciones de reclusión y albergues, y organizaciones de la comunidad, tales como iglesias y clubes, entre otras.

d) Al personal de salud le corresponde promover estilos de vida saludables que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, una cultura de igualdad y equidad de género, con el fin de lograr un desarrollo integral, mantener un ambiente familiar armónico y libre de violencia. Igualmente, le corresponde organizar y apoyar acciones comunitarias e interinstitucionales dirigidas a la promoción de la igualdad, el respeto a las diferencias, y las formas de convivencia no violentas

4.2.2 Componente de prevención y disminución del daño por violencia

Normativa No. 3
Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación realizan intervenciones de prevención y disminución del daño por violencia.

Intervenciones:

a) Todas las personas a lo largo del curso de vida tienen derecho a recibir acciones de prevención en salud con la finalidad de favorecer los factores protectores y prevenir los factores de riesgo asociados a la violencia, enfatizando en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad: mujeres, adolescentes, niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad y poblaciones LGBTIQ+, personas migrantes, entre otros.

b) Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación deben desarrollar estrategias de prevención y disminución del daño de la violencia que estén basadas en evidencias, lecciones aprendidas y mejores prácticas de prevención de la violencia.

c) Las intervenciones de prevención se realizan en todos los niveles de atención, a través de los diferentes escenarios establecidos para estos fines, incluyendo: hogar, escuela, centros laborales, instituciones de reclusión y albergues, y organizaciones de la comunidad, tales como iglesias y clubes, entre otros.

d) En los entornos de atención de salud debe haber información impresa, audiovisual y/o digital sobre la violencia de género e intrafamiliar, disponible los impresos en diversos formatos (carteles y folletos o volantes) puestos a disposición en las áreas de mayor concurrencia por parte de las personas afectadas por violencia, incluyendo los baños de mujeres. Esta información debe ir acompañada de advertencias apropiadas acerca del riesgo que podría implicar llevar ese material al hogar, si allí hay una pareja violenta o personas agresoras.

e) Al personal de salud le corresponde coordinar o apoyar la coordinación con otras dependencias e instituciones, incluyendo las autoridades municipales, así como con la sociedad civil organizada, el sector privado y las organizaciones de base comunitaria, entre otros, con el fin de reforzar las intervenciones de prevención de la violencia de género, contra las mujeres e intrafamiliar.

f) El personal de salud debe promover y participar en la conformación y trabajo de las redes locales interinstitucionales de prevención y atención a la violencia contra las personas.

4.2.3 Componente de detección, diagnóstico y registro de los casos

Normativa No. 4
El personal que presta servicios de salud del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación debe ofrecer apoyo inmediato a las mujeres, niñas, adolescentes u otras personas que revelen haber experimentado alguna forma de violencia por parte de un perpetrador o de un compañero íntimo.

Intervenciones:

a) El personal de salud debe ofrecer apoyo de primera línea y asistencia directa, centrado en la persona afectada, cuando esta revele actos de violencia. Esto incluye:
   - Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que esté expresando.
   - Prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la persona afectada; sin invadir su autonomía.
   - Indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionarla para que hable.

- Escuchar a la persona sin presionarla a responder ni a revelar información.
- Proporcionar información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad.
- Apoyar para aumentar su seguridad y la de sus dependientes, de ser necesario.
- Orientar y brindar el apoyo social necesario.

b) En caso de que el personal de salud que recibe a la persona afectada por violencia no esté en capacidad de prestar apoyo de primera línea y asistencia directa, el establecimiento y/o servicio de salud, debe garantizar que otro personal (de su mismo establecimiento u otro fácilmente accesible) pueda hacerlo de inmediato.

Normativa No. 5
El personal que presta servicios de salud del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación realiza la detección y diagnóstico de casos de violencia de género e intrafamiliar, basada en la identificación de indicadores de violencia o maltrato físico, psicológico, sexual, de negligencia o abandono.

Intervenciones:

a) El personal de salud no debe aplicar método de detección universal, rutinaria o de indagación sistemática para detectar la violencia de género e intrafamiliar (consistente en formular preguntas a las mujeres en todos los encuentros de atención de salud).

b) Siguiendo las recomendaciones basadas en evidencias, el personal de salud podrá realizar indagación de violencia, siempre que esto no represente riesgo para la persona, en mujeres con síntomas o trastornos de salud mental y durante la consejería de VIH.

c) El personal de salud debe preguntar acerca de la posibilidad de exposición a la violencia de pareja al evaluar indicadores de violencia física, psicológica y sexual en las personas con afecciones que pudieran haber sido causadas por violencia de pareja o que pudieran haberse complicado por esta razón, a fin de mejorar el diagnóstico, la identificación y la posterior atención.

d) El personal de salud debe tener presente que cuando se realicen preguntas sobre violencia éstas siempre deben ir acompañadas de una respuesta eficaz, que podría incluir una respuesta en forma de apoyo directo, tratamiento, atención médica adecuada según las necesidades y una remisión, sea en el seno del propio sistema de salud o fuera de él.

e) Los servicios de salud del sector público, privado y social deben realizar la detección de casos de violencia cumpliendo los siguientes requisitos, con apego en el protocolo establecido para estos fines:

- Entorno privado
- Personal de salud con capacitación para formular adecuadamente las preguntas para indagar violencia y capacidad para responder de forma apropiada
- Sistema de referencia

f) El personal de salud puede diagnosticar la violencia o probables situaciones de violencia de género e intrafamiliar durante las diferentes consultas e intervenciones en los establecimientos, servicios de salud y afines, así como en otros escenarios, tales como el comunitario, domiciliar e institucional.

g) En los casos en que el personal de salud sospeche que está ante un hecho de violencia de género y esta no se revele, no hay que presionar, sino darle tiempo y proporcionarle información acerca de los servicios disponibles y sobre los efectos que ejerce la violencia sobre la salud de las mujeres y sus hijas e hijos; y ofrecerle una visita posterior de seguimiento.

h) El personal de salud debe estar capacitado para realizar el diagnóstico de la violencia de género e intrafamiliar; dado que la detección, identificación y subsecuente diagnóstico constituyen un paso esencial en la protección, asistencia y seguridad para las personas en situación de violencia.

i) El personal de salud debe realizar la entrevista a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, en un clima de confianza y libre de prejuicios, con trato digno y respetuoso, evitando la revictimización y garantizando la privacidad y confidencialidad. En caso de que la persona afectada no esté en condiciones de responder, debido al desconocimiento o manejo deficiente del español, el establecimiento

y/o servicio de salud deberá disponer de personal de apoyo para la traducción.

j) El personal de salud debe explicar a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, el manejo de la confidencialidad en el marco de los servicios y la atención en salud, señalando que esta se mantiene a menos que haya razones legales o situaciones que comprometan la vida de las personas y se requiera denunciar la situación de violencia ante el Ministerio Público.

k) El personal de salud debe considerar durante la entrevista la presencia de indicadores de violencia o maltrato físico, psicológico, sexual, económico, de negligencia o abandono, así como los posibles factores desencadenantes del mismo.

l) El personal de salud debe llevar a cabo un examen físico minucioso y documentar con claridad los hallazgos y observaciones en el expediente clínico. En cada paso del examen, garantizar una comunicación adecuada y pedir permiso primero.

m) El personal de salud debe determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia de género e intrafamiliar, a través de la búsqueda de indicadores de violencia o maltrato físico, psicológico, sexual, económico, de negligencia o abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia.

n) El personal de salud debe tener en cuenta que el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes suele estar enmascarado y rara vez se revela; por lo tanto, se debe prestar atención a los indicadores de violencia y abuso infantil.

o) La sospecha o confirmación de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años debe ser notificada y denunciada ante el Ministerio Público, de acuerdo con lo dispuesto legalmente.

p) A las embarazadas que revelen violencia de pareja se les debe ofrecer orientación y consejería enfocada en el empoderamiento y apoyo psicosocial, incluido un componente sobre seguridad, a cargo de personal de salud capacitado.

q) En el caso de maltrato en embarazadas, el personal de salud debe valorar lo siguiente: la falta o el retraso en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones ocasionadas durante el embarazo, dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación.

r) El diagnóstico estará apoyado, en exámenes de laboratorio, estudios especiales y evaluación psicosocial, para lo cual el personal de salud podrá, en caso de estimarlo conveniente, utilizar los recursos disponibles que puedan brindar otras instituciones de salud, así como organizaciones de la sociedad civil especializadas en el tema, que contribuyan y faciliten dicho diagnóstico, siempre que no contravengan la presente Norma.

s) Remitir de manera inmediata al servicio de urgencias a las personas en situación de violencia que haya sufrido una agresión grave o que ponga en peligro su vida.

t) El personal de salud debe indagar la posibilidad de violencia de género, e intrafamiliar en personas que sean atendidas en los servicios de salud por traumas; para diagnosticarlas y registrarlas epidemiológicamente como tales.

Normativa No. 6
El personal de salud que realiza el diagnóstico o probable diagnóstico de casos de violencia de género e intrafamiliar; debe describirlo de manera explícita, clara y precisa en la sección donde se ubica el diagnóstico. Esto, para codificar la causa de enfermedad o muerte a partir de lo establecido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

Intervenciones:

a) El personal de salud debe estar sensibilizado y capacitado sobre la importancia del registro de los casos de violencia para los fines clínicos, estadísticos y legales; para poder documentar con claridad y precisión los casos de violencia para su atención, manejo y seguimiento, así como para su medición como problema social y de salud pública.

b) El personal de salud debe describir en el expediente clínico, los signos y síntomas, indicadores de violencia maltrato físico, psicológico, sexual, económico, de negligencia o abandono, que sustentan el diagnóstico probable o confirmado de violencia.

c) El personal de salud debe describir de manera detallada, clara y precisa, la información recolectada durante la entrevista y el examen físico, incluyendo: el tiempo que refiere la persona afectada de vivir en situación de violencia, el estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista, la descripción minuciosa de lesiones o daños relacionados con el maltrato, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico, tratamiento indicado y la orientación que se le proporcionó, asi como cualquier información referida sobre la o las personas que fueran mencionadas como los probables responsables del maltrato.

d) El personal de salud debe registrar el diagnóstico o probable diagnóstico de la violencia como tal, de forma explícita, clara y precisa en la sección del expediente donde se ubica el diagnóstico, señalando el tipo de maltrato detectado. También se registrará el diagnóstico de cualquier entidad o problema clínico presente que sea debido a la situación de violencia.

e) En caso de que las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar fallezcan a causa de la misma, se debe inscribir esta situación en el certificado de defunción, incluyendo dentro del apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión la leyenda “atribuible a violencia y señalando el tipo: física, psicológica, sexual, negligencia o abandono”, especificando, en caso de asesinato, si éste involucró la violencia de género e intrafamiliar y, en lo posible, lo relativo a la relación de la persona fallecida con el probable agresor o agresora. Esto, para codificar la posible causa de muerte a partir de lo establecido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y hacer visible los casos de violencia feminicida.

Normativa No. 7

Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación deben realizar la notificación de los casos de violencia género e intrafamiliar; así como la denuncia de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.

Intervenciones:

a) Los casos probables o confirmados de violencia física y sexual se inscriben en el marco de los eventos de notificación obligatoria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con la normativa establecida.

b) Los servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación, realizan la notificación semanal positiva y negativa del número de atenciones debidas a violencia, como maltrato físico y violencia sexual, incluidos en el Informe Semanal de Enfermedades y Eventos No Transmisibles (Epi-2) del sistema de información gerencial de vigilancia epidemiológica.

c) Los servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación, deben realizar la notificación individual inmediata (en las primeras 24 horas del diagnóstico) de todo caso sospechoso o probable de violencia física o de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

d) Los servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación deben realizar la notificación al Ministerio Público ante la sospecha o diagnóstico confirmado de violencia contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años; según lo establecido en el Código para el sistema de protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes (Ley No. 136-03). Corresponde al responsable del establecimiento, y/o servicios de salud y afines dar aviso al Ministerio Público. Debe dejarse constancia, en el expediente clínico, de la notificación al Ministerio Público.

4.2.4 Componente de atención integral a las personas afectadas por la violencia: tratamiento, rehabilitación, orientación y consejería

Normativa No. 8
Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud, del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación deben garantizar atención integral en salud a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, mediante un abordaje

interdisciplinario; que incluya atención médico-clínica, médico-legal, y psicológica, orientación y consejería.

Intervenciones:

a) Las instituciones del sector público, privado, social y de cualquier otra categoría, clasificación o denominación deben de garantizar la confidencialidad, consentimiento informado y la protección a la persona en situación de violencia, así como la seguridad del personal de salud que interviene en su atención.

b) El personal de salud debe realizar una atención integral en salud a las personas afectadas por la violencia de género e intrafamiliar, de manera respetuosa, sin ningún tipo de discriminación y evitando la revictimización.

c) Se debe aplicar los instrumentos protocolizados para la Atención integral en salud a personas en situación de violencia.

d) El personal de salud debe realizar el examen médico y la atención de la salud física y emocional de manera simultánea.

e) El personal de salud debe explicar y obtener el consentimiento informado en relación con cada uno de los aspectos siguientes: examen médico; tratamiento; recogida de pruebas forenses; divulgación de información a terceros.

f) El personal de salud que realiza la atención integral de personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar debe estar capacitado para estos fines y tener acceso a intervenciones de actualización sobre violencia, su abordaje en todas las etapas del curso de vida y en los grupos de la población considerados de mayor vulnerabilidad para este problema de salud.

g) Realizar la valoración del grado de riesgo a la integridad física o riesgo de muerte para la persona sobreviviente de violencia, durante el proceso de atención integral. Para determinarlo, el personal de salud se apoyará en los procedimientos e instrumentos protocolizados para este fin. La valoración de riesgo debe ser incluida en el expediente clínico y a partir de esta, elaborar el plan

de seguridad y/o escape en conjunto con la persona sobreviviente o las redes de apoyo.

h) El personal de salud debe atender de manera inmediata a las personas afectadas por violencia que estén en crisis y brindarle toda la atención requerida. La intervención en crisis es una prioridad, si el servicio no tiene la capacidad resolutiva para realizarla, debe estabilizar a la persona y referirle a un establecimiento de salud que ofrezca este tipo de intervención.

i) La hospitalización o ingreso en el establecimiento y/o servicios de salud, de una persona en situación de violencia de género, contra las mujeres e intrafamiliar está indicada en caso de que exista un peligro inminente contra su vida, aunque no presente criterios clínicos para ser ingresada, si no tiene un lugar seguro donde ir. En estos casos se deben hacer los trámites necesarios con el Ministerio Público para el referimiento a una Casa de Acogida. En caso de que el nivel de complejidad no permita la hospitalización se debe referir a un establecimiento de salud con la capacidad resolutiva requerida, dentro de la red de servicios.

j) Se debe ofrecer apoyo, orientación y consejería a la persona afectada por la violencia.

k) El tratamiento a las personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar debe incluir el restablecimiento de las funciones físicas, psicológicas y sociales. Los servicios ofertan a las personas sobrevivientes de violencia la atención y apoyo necesario para la rehabilitación de sus vidas, incluyendo el acceso a grupos de apoyo y a las redes de prevención y atención a la violencia. En caso de no disponer de la capacidad resolutiva requerida, procederán a realizar la referencia a un establecimiento, servicio de salud o afines donde esté disponible.

l) La rehabilitación de agresores se contempla como parte del abordaje integral a la violencia de género e intrafamiliar. Este tipo de intervención debe ofertarse en servicios de salud con capacidad resolutiva y personal del área de salud mental capacitado para estos fines, acorde a los protocolos específicos.

m) El personal de salud que atiende a personas en situación de violencia debe estar disponible para asistir a vistas judiciales si es requerido por el sistema de justicia.

Normativa No. 9
Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de salud, del sector público privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación deben garantizar atención clínica de primera línea y asistencia directa a sobrevivientes de violencia sexual, incluyendo violación infligida por cualquier perpetrador.

Intervenciones:

a) La atención clínica ante una persona afectada por violación sexual debe ser inmediata e incluir las siguientes acciones de apoyo de primera línea:
    - Brindar atención y apoyo práctico a la persona afectada en respuesta a sus inquietudes, sin limitar su autonomía;
    - Escuchar sin presionar para que responda o revele información;
    - Ofrecer apoyo y ayudar a aliviar o reducir su ansiedad;
    - Ofrecer información y ayudar a ponerse en contacto con los servicios y los apoyos sociales.

b) Realizar una historia clínica según lo establecido en las regulaciones naciones, registrar los hechos para determinar las intervenciones apropiadas y proceder a una exploración física completa, de la cabeza a los pies, incluidos los genitales. El historial debe incluir: el tiempo transcurrido desde la agresión y el tipo de agresión; el riesgo de embarazo; el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y; el estado de salud mental.

c) Ofrecer anticoncepción de emergencia a las sobrevivientes de violación sexual que se presenten dentro de los cinco días posteriores a la agresión sexual, idealmente cuanto antes ,después de la exposición, para potenciar al máximo la eficacia de los anticonceptivos.
    - Siempre debe realizarse la consejería previa administración de la anticoncepción de emergencia, para asegurar una toma de decisión libre e informada en el contexto de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
    - En caso de los proveedores de servicios de salud deben ofrecer la anticoncepción de emergencia oral. Si no hay anticoncepción

oral de emergencia disponible, y si es factible, se puede ofrecer el dispositivo intrauterino (DIU), según protocolos específicos.

d) Ofrecer profilaxis post-exposición al VIH a las sobrevivientes de violación sexual que se presenten dentro de las 72 horas siguientes a la agresión sexual.
   - Siempre debe realizarse la consejería previa administración de la profilaxis post-exposición, para asegurar una toma de decisión libre e informada en el contexto de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
   - La elección de los medicamentos y los regímenes de aplicación y seguimiento debe seguir lo dispuesto en los protocolos específicos.

e) A las personas sobrevivientes de violación sexual debe ofrecérseles profilaxis o tratamiento presuntivo de infecciones de transmisión sexual (ITS) como clamidiasis, gonorrea, infecciones por tricomonas y sífilis; previa consejería y consentimiento informado. La elección del medicamento y los regímenes de aplicaciones se realizará acorde a los protocolos específicos.

f) A las personas sobrevivientes de violación sexual debe ofrecérseles vacunación contra la hepatitis B, en caso de que no estén inmunizadas, y según los protocolos específicos.

g) A las personas sobrevivientes de violación sexual, luego de ser detectadas y recibir atención inicial, se le da continuidad a través del apoyo y la atención psicológica por personal capacitado en el manejo especifico de la violencia sexual, incluyendo el acceso a grupos de apoyo, acorde a protocolos específicos.

Normativa No. 10
El personal médico es quien oferta la atención médico-clínica a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar.

Intervenciones:

a) El personal médico clínico es responsable de prescribir el tratamiento adecuado según el diagnóstico realizado.

b) La atención al trauma físico es prioridad y se realizará según el caso.

c) El personal médico - clínico debe recopilar y conservar evidencia física por la importancia legal que representa, incluyendo ropa, prendas, cabello, vello, entre otras. Esto no significa que la persona afectada por la situación de violencia realizará en lo inmediato una denuncia de los hechos

d) La recogida de pruebas forenses se realiza previo consentimiento informado de la persona en situación de violencia. Es fundamental preservar la cadena de custodia y etiquetar claramente todas las pruebas.

Normativa No. 11
El personal médico con experticia y autoridad legal es quien oferta la atención médico-legal a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar.

Intervenciones:

a) La atención médico-legal es realizada posterior a la atención médico-clínica.

b) El personal médico legal trabajará con las evidencias recopiladas y conservadas por el médico clínico en el momento de recibir el caso. Esto no significa que la persona sobreviviente realizará en lo inmediato una denuncia de los hechos.

c) El personal médico-legal debe realizar el mapeo corporal y toma de fotografías. Los traumas físicos deben ser registrados en el mapa corporal y a través de fotografías autorizadas por las personas sobrevivientes.

Normativa No. 12
El personal del área de salud mental es quien realiza la atención psicológica a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar.

Intervenciones:

a) La prestación de asistencia de la salud mental a personas afectadas por la violencia debe estar a cargo de personal de salud capacitado y con

una profunda comprensión del problema de la violencia de género e intrafamiliar.

b) La evaluación del estado psicológico es parte fundamental de la evidencia en los casos de violencia de género e intrafamiliar que son llevados al sistema de justicia. Esta debe ser realizada por personal calificado del área de salud mental y debidamente registrada en el expediente clínico.

c) Cuando la persona en situación de violencia se reciba por demanda espontánea en el servicio de salud mental o en el área de consejería, se procederá a realizar la detección de su condición. En caso de que haya sido referida se debe reforzar la detección para evaluar y conocer las especificaciones sobre sus manifestaciones y secuelas emocionales, con especial cuidado en no revictimizar. En ambas situaciones, se determinará el tratamiento específico, así como las referencias requeridas según protocolos específicos.

d) Llevar a cabo una evaluación del estado mental (de forma simultánea al examen físico), analizando el riesgo inmediato de autolesión o suicidio, así como la existencia de un trastorno depresivo moderado o grave o de un trastorno de estrés postraumático.

e) Ofrecer apoyo psicosocial básico tras un evento de agresión, de 1 a 3 meses, vigilando al mismo tiempo la posible aparición de problemas de salud mental más graves. Esto incluye: ayuda dirigida al fortalecimiento de los métodos positivos de la persona para hacer frente al problema; valorar la posibilidad de asistencia social; enseñar y demostrar ejercicios para reducir el estrés y realizar seguimiento periódico.

f) Examinar a las personas con antecedentes de haber experimentado violencia con el fin de detectar posibles problemas de salud mental (síntomas de estrés agudo o trastorno de estrés postraumático, depresión, problemas de consumo de alcohol y drogas, tendencia al suicidio y a autolesionarse) y proporcionarles tratamiento en consecuencia, según protocolos específicos.

g) Las personas con un diagnóstico de trastorno mental preexistente o relacionado con violencia de pareja y que estén sufriendo violencia de pareja en la actualidad deben recibir atención de salud mental a cargo

de profesionales de la salud con una buena comprensión de la violencia.

h) En el caso de las mujeres las personas que hayan dejado de sufrir violencia, pero estén sufriendo de trastorno por estrés postraumático, se manejaran por profesionales de la salud con una buena comprensión de la violencia y de acuerdo con los protocolos específicos de salud mental.

i) En los casos donde niños, niñas y adolescentes estén expuestos a la violencia de pareja en el hogar, se debe ofrecer una intervención psicoterapéutica, acorde a los protocolos específicos definidos por el área de salud mental, considerando la exposición a violencia psicológica.

j) En la atención a las personas LGBTIQ+ se requiere evitar cualquier sesgo, atención prejuiciosa, trato discriminatorio o violento que considere que su orientación sexual o identidad de género es un trastorno mental, es anormal o antinatural, entre otros juicios negativos.

k) Organizar y dar seguimiento a los grupos de apoyo a sobrevivientes de violencia, con la finalidad de ofrecer soporte a las personas con secuelas emocionales como consecuencia de la violencia.

Estos grupos se deben coordinar y/o apoyar desde el establecimiento de salud por personal calificado del área de salud mental y se trabajan en coordinación con la comunidad, organizaciones sociales e instituciones.

Normativa No. 13
El personal de salud ofrecerá a las personas afectadas por la violencia de género, e intrafamiliar las orientaciones y consejería pertinentes, en el marco del trato digno y respetuoso, con solidaridad, calidez y calidad.

Intervenciones:

a) Orientar sobre la problemática de la violencia de género e intrafamiliar, según corresponda el caso, sobre sus derechos y la forma que la ley les protege.

b) Proporcionar información y referencia para los servicios que necesite la persona sobreviviente de violencia. Los establecimientos y/o servicios de salud deben tener información sobre los servicios disponibles para estos casos, según necesidades de tipo legal, médica, psicológica, protección u otras.

c) Apoyar en las gestiones que garanticen la seguridad de la persona sobreviviente y de sus dependientes.

a) Fortalecer emocionalmente a la persona sobreviviente de violencia. Se debe enfatizar sobre los siguientes aspectos:

- Que la persona sobreviviente no es culpable del maltrato.
- Que nada justifica el maltrato y que la persona merece respeto.
- Que existe ayuda para estos casos y puede enfrentar el problema y detener el maltrato.
- Que la violencia no es natural, es un crimen penado por el Código Penal de la República Dominicana y el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Hacerle saber a la persona que no está sola y que hay instituciones y personas que quieren ayudarla.

Normativa No. 14

Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación que ofertan la atención a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, deben disponer de un programa de auto cuidado para el personal a cargo de la atención en salud a personas afectadas por violencia.

Intervenciones:

a) Organizar y mantener espacios de autocuidado para el personal del establecimiento y/o servicio de salud que está vinculado a la atención directa de personas en situación de violencia de género e intrafamiliar.

b) Implementar estrategias para enfrentar contingencias y mecanismos de seguridad que incluyan al personal, a las personas sobrevivientes, personal administrativo, así como el mobiliario y las edificaciones.

c) Los programas de autocuidado deben incluir:

- Manejo de los factores de riesgo de traumatización secundaria y el estrés,
- Redes de apoyo profesional,
- Mejora continua de la estructura física y condiciones laborales,
- Capacitación permanente.

Normativa No. 15
Las instituciones del sector público, privado, social y de otra categoría, clasificación o denominación que ofertan la atención a personas en situación de violencia de género e intrafamiliar, deben de utilizar el sistema de referencia y contra referencia que permita a las personas afectadas tener acceso a los recursos y servicios que necesitan en el proceso de resolver la situación generada por la violencia.

Intervenciones:

a) El personal de salud que recibe a personas afectadas por violencia de género e intrafamiliar en un establecimiento de salud sin la suficiente capacidad resolutiva para la atención requerida deben referirlas a un establecimiento de mayor complejidad.

b) El personal de salud realizará las referencias acordes a lo establecido en los protocolos específicos. La referencia puede ser realizadas a los siguientes lugares:
    - A lo interno del mismo establecimiento, a otro servicio o disciplina.
    - A otro establecimiento de salud, público o privado.
    - A otra institución o servicio diferente de salud (como el Ministerio de la Mujer, Ministerio Público, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, organizaciones comunitarias, redes locales de apoyo u otras).

c) El personal de salud debe tramitar la referencia y contrarreferencia el mismo día que sea solicitada. Se debe atender con prioridad y no rechazar en ninguna circunstancia a las personas que acudan a los servicios con una indicación de referencia.

d) Las instituciones del sector público, privado y de otra categoría o denominación que ofertan la atención a personas en situación de

violencia de género e intrafamiliar deben disponer de un listado de instituciones, organizaciones y contactos claves para estos casos.

4.2.5 Componente de recursos humanos y espacios de desempeño

Normativa No. 16

El personal de salud, en particular del área de medicina, enfermería y psicología, debe recibir capacitación para la prestación de apoyo de primera línea a las personas en situación de violencia de género e intrafamiliar.

Intervenciones:

a) Para la aplicación de la norma es imprescindible que los recursos humanos en salud estén capacitados, no solamente en las normas y protocolos de atención, sino también, en desarrollar competencias que se requieren en el abordaje de los temas relacionados a la violencia.

b) El personal de salud que se desempeña en la atención a personas en situación de violencia, después de la capacitación, debe:
   - Recibir actualización y capacitación continuada para la promoción, prevención, orientación, referencia y atención de la violencia de género e intrafamiliar.
   - Asumir la violencia no solo como un problema de salud pública, sino también como un crimen y una violación a los derechos humanos.
   - Reconocer la validez del trabajo interdisciplinario e intersectorial.

c) Todo personal que en los diferentes niveles del sistema de salud desarrolle funciones gerenciales tiene la responsabilidad de promover y coordinar actividades de capacitación y actualización en prevención y atención a la violencia de género e intrafamiliar, dirigida al personal de salud a su cargo.

Normativa No. 17

Las instituciones del sector público, privado y de otra categoría o denominación que ofertan la atención a personas en situación de violencia de género, deben garantizar el personal, los recursos físicos y materiales para la atención a personas en situación de violencia.

Intervenciones:

a) Disponer del personal con las competencias requeridas según niveles de complejidad.
b) los espacios físicos deben ser apropiados para asegurar atención adecuada y debida privacidad, así como un ambiente respetuoso.
c) Dotación de formularios e instrumentos establecidos en las normativas y protocolos.
d) Dotar de insumos y equipos básicos requeridos para la atención y custodia de evidencias.

Normativa No. 18
El personal de salud que cometa acto de acoso laboral y/o violencia institucional, contra otro personal de la institución y/o contra las personas usuarias de los servicios de salud, debe ser denunciado y sancionado acorde a las leyes y normativas vigentes.

Intervenciones:

a) Es responsabilidad del comité de ética de la institución de salud dar curso a las denuncias relacionadas a actos de acoso laboral y/o violencia institucional.

b) La denuncia de actos de acoso laboral y/o violencia institucional serán presentadas ante el comité de ética institucional, donde supuestamente ocurrió el hecho denunciado y estas podrán ser realizadas por la persona afectada y/o testigo de la situación, esto se manejará según protocolos específicos y conforme la normativa existente.

c) El establecimiento de salud debe garantizar la protección ante represalias en contra de la persona denunciante.

4.2.6 Componente de sistema de información operacional y vigilancia epidemiológica

Normativa No. 19
Las instituciones del sector público, privado y de otra categoría, clasificación o denominación que ofertan la atención a personas en situación de violencia de género deben dar cumplimiento a los

requerimientos del sistema de información operacional y vigilancia epidemiológica.

Intervenciones:

a) La Dirección Provincial (DPS) o de Área de Salud (DAS) es responsable de la recopilación inicial de la información sobre atenciones por violencia en los servicios de salud, asi como del envío de esta hacia el nivel nacional, de acuerdo con los flujos y procedimientos definidos por los sistemas institucionales de información. La periodicidad de la información será continua para el registro, semanal (EPI-2) y mensual para su concentración institucional y trimestral para la integración y difusión nacional.

b) Es competencia de cada institución entregar a las DPS/DAS, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de datos correspondientes a los sistemas de información y vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Asistencia Social será responsable de la integración y difusión de la información que apoye el análisis de situación, el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de violencia de género e intrafamiliar.

c) Las categorías, variables y clasificaciones de la información captadas por los servicios de salud, del sector público, privado o de otra categoría, clasificación o denominación deberán responder a un marco conceptual único, a criterios comunes preestablecidos, nacionales, y locales, por institución y tipo de actividad y servicio, a fin de asegurar la integración y concentración de la información generada en distintas instituciones, así como la posibilidad de comparación y complemento e intercambio de información a nivel nacional.

4.2.7 Componente de supervisión, monitoreo y evaluación

Normativa No. 20
El seguimiento de la aplicación de la Norma se realizará a través de los indicadores de proceso, indicadores resultados e indicadores de impacto.

Indicadores de proceso

a) Porcentaje de establecimientos de salud intervenidos con acciones de capacitación para la implementación de las Normas de Atención Integral en Salud a Personas en Situación de Violencia. (desglose por Servicios Regionales de Salud, provincias y niveles de atención).
b) Porcentaje de personal de salud capacitado que manejan de manera adecuada los casos de personas en situación de violencia. (desglose por Servicios Regionales de Salud, provincias y niveles de atención).
c) Porcentaje de establecimientos de salud que atienden a personas en situación de violencia de manera adecuada. (desglose por sexo, edad, discapacidad, diversidad sexual, condición migratoria, y otras variables que sean consideradas de relevancia estadística para la toma de decisiones).

Indicadores de resultado

a) Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con personal capacitado en para la implementación de las Normas de Atención Integral en Salud a Personas en Situación de Violencia. (desglose por Servicios Regionales de Salud, provincias y niveles de atención).
b) Porcentaje de establecimientos de salud que están aplicando las Normas de Atención Integral en Salud a Personas en Situación de Violencia. (desglose por Servicios Regionales de Salud, provincias y niveles de atención).
c) Porcentaje de personas atendidas y diagnosticadas como violencia o maltrato físico, psicológico o sexual (desglose por sexo, edad, discapacidad, diversidad sexual, condición migratoria, procedencia, y otras variables que sean consideradas de relevancia estadística para la toma de decisiones).

Indicadores de impacto

a) Porcentaje de personas en situación de violencia atendidas que reportan satisfacción con relación a los servicios recibidos (desglose por sexo, edad, discapacidad, diversidad sexual, condición migratoria, procedencia, y otras variables que sean consideradas de relevancia estadística para la toma de decisiones)

b) Porcentaje de establecimientos de salud que reportan mejoras en el registro de las atenciones por violencia o maltrato físico, psicológico o sexual.

c) Tendencia de la violencia de género e intrafamiliar en la República Dominicana. (desglose por sexo, edad, discapacidad, diversidad sexual, condición migratoria, procedencia, y otras variables que sean consideradas de relevancia estadística para la toma de decisiones).

5. Bibliografía

1. Asociación Pro-Bienestar de la Familia (2020). Protocolos de atención integral a las mujeres en situación de violencia basada en género. PROFAMILIA: República Dominicana

2. Baragatti DY, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC, Silva EM. (2018). Critical path of women in situations of intimate partner violence. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3025. Consultado el 20 febrero 2021, en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3025.pdf

3. Costa Rica (2019). Decreto No. 41632-S. Norma oficial para la atención a personas en situación de violencia en los servicios de salud. Alcance No. 101 a la Gaceta No. 83, 7 de mayo de 2019. San José, Costa Rica.

4. Du Mont, Janice y D. White (2007). "The uses and impacts of médico-legal evidence in sexual assault cases: A Global Review (OMS: Ginebra). En: https://www.who.int/gender/documents/svri1_summary.pdf

5. Expósito-Molina, C. (2012). ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. Investigaciones Feministas. 3. 203-222. Barcelona.

6. Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2020a). Guía técnica de servicios remotos: Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. En: https://www.unfpa.org/

7. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020b) Impacto del COVID-19 sobre el acceso a anticonceptivos en la República Dominicana, *Facsheet*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe – LACRO. En: https://www.unfpa.org/

8. Inter-American Commission of Women. Follow-up Mechanism to the Belém do Pará Convention/MESECVI) (2020). La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19 [Preparado por el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) / Comisión Interamericana de Mujeres, CIM].

9. México. Norma oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. D.F. México

10. Ministerio de la Mujer (2020). Plan estratégico por una vida libre de violencia para las mujeres. República Dominicana.

11. Ministerio de Salud de El Salvador (2019). Lineamientos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia. El Salvador: Ministerio de salud.

    Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2015). 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. Oficina de Equidad de Género y Desarrollo. República Dominicana.

12.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2012). Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana

14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (2012). La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública. Oficina de Equidad de Género y Desarrollo. República Dominicana.

15. Ministerio de Salud y Asistencia Social, (2011) Normas Nacionales para la Atención Integral en Salud de la Violencia Intrafamiliar y Violencia Contra La Mujer. Oficina de Equidad de Género y Desarrollo. República Dominicana.

16. Oficina Nacional de Estadísticas y Ministerio de la Mujer (2018). Encuesta Experimental Situación de las Mujeres. En: https://web.one.gob.do/media/3xmjy2o3/encuestaexperimentalsobrelasituaciondelasmujeres2018.pdf

17. ONUMUJERES (2020). COVID-19 y prestación de servicios esenciales a las sobrevivientes de la violencia contra las mujeres y las niñas. En: https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/04/brief-covid-19-

18. ONUMUJERES (2021) Tipos de violencia. Consultado 20/01/22021, en: https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence

19. Organización de las Naciones Unidas/ONU (2006). Informe del Secretario General, Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer, Naciones Unidas, A/61/122/Add.1 (6 de julio de 2006), párr. 128, http://daccessdds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/77/PDF/N0641977. pdf?

20. Organización de las Naciones Unidas/ONU (1995) Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. www.un.org/

21. Organización de las Naciones Unidas/ONU (19934 Programa de Acción de la Conferencia Internacional de población y Desarrollo, de El Cairo, 1994.claración y Plataforma de Acción de Beijing. www.un.org/

22. Organización de las Naciones Unidas/ONU (1993). Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Violencia contra la Mujer, Naciones Unidas: Ginebra, artículo 1. CEDAW, Recomendación General núm. 19, párr. 6, http:// www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/ recomm.htm.

23. OMS, ONU Mujeres y FNUAP (2014) Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A clinical handbook. Ginebra: OMS, 2014 (WHO/RHR/14.26), p. 3. En: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/

24. Organización Mundial de la Salud/OMS (2015). *Strengthening the medico-legal response to sexual violence. WHO: Geneva. En:* http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/

25. Organización Mundial de la Salud/OMS (2004). *Clinical management of rape survivors. Revised edition* (2004) En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf

26. Organización Mundial de la Salud OMS (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. En:* http://apps.who.int/iris/

bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf.

27. Organización Mundial de la Salud OMS (2003). Informe Mundial sobre la Violencia**.** Washington, D.C. En: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

28. Organización Mundial de la Salud OMS (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Ginebra: OMS, 2003. En: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence

29. Organización Panamericana de la Salud, OPS (2012). "Curas para una enfermedad que no existe". Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables. Declaración de OPS. En: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf

30. Organización Panamericana de la Salud, OPS (2020). COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. En: https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer

31. Organización Panamericana de la Salud, OPS (2017). Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. *INSPIRE*.Washington, D.C.: OPS.

32. Organización Panamericana de la Salud (2016). Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C.: OPS. En: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1

33. Organización Panamericana de la Salud, OPS (2014). Resumen: Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, DC: OPS. En: https://www.paho.org/es/documentos/resumen-respuesta-violencia-pareja-violencia-sexual-contra-mujeres-directrices-oms

34. Organización Panamericana de la Salud (1993). Resolución CD 37/19. En: https://www.paho.org

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

36. Procuraduría General de la República Dominicana, 2021. Estadísticas de feminicidios y homicidios de mujeres. En: http://estadisticas.pgr.gob.do.

37. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas sometidas a Violencia (2015). Módulo 2: Salud. Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención. En: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Essential-Services-Package-Module-1-es.pdf

38. Sagot y Cols (2000). Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Washington: Organización Panamericana de la Salud, OPS. En: https://www.paho.org/Spanish/AD/GE/rutacritica.pdf

Apéndice:

PROCESO DE ACTUALIZACIÓN NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
Dependencias del Ministerio de Salud Participantes
Viceministerio de Planificación y Desarrollo
Viceministerio de Salud Colectiva
Viceministerio de Garantía de la Calidad
Dirección General de Normas y Reglamentos Técnicos
Dirección General de Promoción de la Salud/DAPES
Dirección General de Epidemiologia, DIGEPI
Dirección de Salud Mental
Dirección de Gestión de la Salud de la Población
Dirección General de Recursos Humanos
Oficina de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría
Dirección de Planificación Institucional
Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Calidad
Dirección de Análisis de Situación de Salud, Monitoreo y Evaluación de los Servicios
Dirección General de Información en Salud
Dirección de Gestión de Riesgo y Atención a Desastres
Dirección General de Emergencias Médicas.
Dirección de Investigación
Departamento de Salud de la Familia
División Materno Infantil y Adolescentes
División General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual Y Sida
División de Salud del Adulto Mayor
Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes (PRONAISA)
Programa de Prevención de Muertes por Accidentes de Tránsito (PREMAT)
Dependencias Desconcentradas de la Rectoría
Direcciones de Área de Salud:
Direcciones de Áreas de Salud, I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII
Direcciones Provinciales de Salud, (DPS):
DPS Azua
DPS Bahoruco
DPS Barahona
DPS Dajabón
DPS Duarte
DPS Elías Piña
DPS-Espaillat
DPS El Seíbo
DPS Hato Mayor
DPS Hermanas Mirabal
DPS Independencia

DPS La Altagracia
DPS La Romana
DPS La Vega
DPS María Trinidad Sánchez
DPS Monseñor Nouel
DPS Monte Plata
DPS Montecristi
DPS Pedernales
DPS Peravia
DPS Puerto Plata
DPS Samaná
DPS San Cristóbal
DPS San José de Ocoa
DPS San Juan de la Maguana
DPS San Pedro de Macorís
DPS Sánchez Ramírez
DMS Santiago 1
DMS Santiago 2
DMS Santiago 3
DPS Santiago Rodríguez
DPS Valverde

PROCESO DE ACTUALIZACIÓN NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR
INSTITUCIONES EXTERNAS AL MINISTERIO DE SALUD PARTICIPANTES
Sistema Nacional de Salud
Servicio Nacional de Salud
Dirección General de Emergencias Médicas (9-1-1).
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, SISALRIL
Seguro Nacional de Salud, SENASA
Instituciones del Sector Público
Ministerio de la Mujer
Procuraduría General de la República, PGR
Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia de la Escuela Nacional del Ministerio Público, ENMP
Policía Nacional
Suprema Corte de Justicia y del Consejo del Poder Judicial
Consejo para la Niñez y la Adolescencia, CONANI
Oficina Nacional de Estadística, ONE
Academias
Instituto de Genero y Familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD
Instituto Tecnológico de Santo Domingo, INTEC
Sector Privado y de Sociedad Civil
Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia Inc., PROFAMILIA

Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas, PACAM
Núcleo de Apoyo a la Mujer, NAM
Trans Siempre Amigas Inc. TRANSSA
Instituto Nacional de la Salud, INSALUD
Universitarios por la Diversidad, UNIDI
Amigos Siempre Amigos, Inc, ASA
Movimiento LGBTI República Dominicana
Adelante Jóvenes Adelante, AJA
Voluntariado GLBTI
Organización Trans Este Podemos Avanzar, TEPA
Comunidad de Trans-Trasvesti Trabajadoras Sexuales Dominicanas, COTRAVETD
Agencias y Organismos de Cooperación Internacional
Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS
Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
Agencia de las Naciones Unidas para la igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, ONUMUJERES
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, OHCHR

Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA