

SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL  
EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Marco conceptual y  
operativo del Programa de  
Servicios Integrados para el  
Empoderamiento de la Mujer

La presente obra es producto de la cooperación entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Fundación PLENUS Estrategias para la Inclusión Social y el Desarrollo. La obra tiene como punto de partida fundamental el programa Ciudad Mujer, creado por la Secretaría de Inclusión Social de la Presidencia de la República de El Salvador, a la que se le agradece de manera especial por su colaboración e interés de divulgar las experiencias y conocimientos adquiridos, a fin de facilitar la adaptación del modelo en otros países.

Esta obra fue elaborada por equipo editorial BID-PLENUS del proyecto. Su edición estuvo a cargo de María Tenorio, y su diseño fue realizado por María Lucía Angulo, ambas consultoras del BID. La diagramación estuvo a cargo de Celina Hernández, consultora de PLENUS.

Copyright © 2017 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObras Derivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta obra son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Forma recomendada de citar:

BID y PLENUS (2017). Marco conceptual y operativo del Programa de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer. Serie: Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer. Banco Interamericano de Desarrollo y la Fundación PLENUS Estrategias para la Inclusión Social y el Desarrollo.

# ÍNDICE

<b>Siglas y acrónimos</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
<b>1. Enfoques transversales del SIEM</b> .....	7
<b>2. Marco estratégico del SIEM</b> .....	9
2.1. Principios rectores del programa.....	9
2.2. Objetivos del SIEM .....	10
2.3. Base legal y normativa.....	11
<b>3. Características generales del SIEM</b> .....	12
3.1. Componentes programáticos, módulos de atención y servicios brindados .....	12
3.2. Instituciones participantes .....	14
3.3. Coordinación entre módulos.....	16
3.4. Acciones institucionales para la implementación y gestión del programa SIEM .....	17
3.5. Parámetros del diseño y oferta de servicios de los CSIEM .....	18
<b>4. Gobernanza del SIEM</b> .....	18
<b>5. Modelo de atención de servicios integrados en sitio único e intervención multinivel</b> .....	20
5.1. Marco de atención integrada en sitio único .....	20
5.2. Intervención multinivel del SIEM.....	26
5.3. Factores que apoyan la efectividad de las estrategias de atención integrada y multinivel .....	27
5.4. Valor agregado y beneficios de los servicios integrados y multinivel .....	28
<b>6. Calidad de los servicios y planes de cuidado, autocuidado y seguridad del personal</b> .....	30
6.1. Calidad de los servicios .....	30
6.2. Planes de cuidado, autocuidado y seguridad del personal.....	32
<b>7. El SIEM: un programa adaptable</b> .....	33
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	36

## Cuadros

Cuadro 1. Enfoques transversales y medidas para aplicación en el SIEM.....	7
Cuadro 2. Componentes, módulos de atención y servicios/productos brindados por el SIEM.....	13
Cuadro 3. Principales acciones institucionales para la implementación y gestión del SIEM .....	17
Cuadro 4. Parámetros del diseño programático y de la organización de oferta de servicios en los CSIEM .....	18
Cuadro 5. Marco de atención integrada en sitio único con enfoque multinivel del SIEM.....	22

## Figuras

Figura 1. Entidades proveedoras de servicios por módulo de atención del SIEM .....	15
Figura 2. Coordinación entre módulos del SIEM.....	16
Figura 3. Estructura de la gobernanza del SIEM: niveles de coordinación, mecanismos y funciones asignadas .....	20
Figura 4. Niveles de intervención del SIEM .....	26
Figura 5. Resultados de servicios integrados con enfoque multinivel.....	29
Figura 6. Dimensiones de la calidad de los servicios del SIEM .....	30
Figura 7. Dimensiones de la atención de calidad centrada en las mujeres en el SIEM...	31
Figura 8. Adaptabilidad del SIEM .....	35

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

<b>AE</b>	Autonomía económica
<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>CM</b>	Ciudad Mujer
<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<b>CSIEM</b>	Centro de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer
<b>DUI</b>	Documento único de identidad
<b>EAI</b>	Equipo de Atención Integral
<b>MAA</b>	Módulo de Atención a Adolescentes
<b>MAE</b>	Módulo de Autonomía Económica
<b>MAI</b>	Módulo de Atención Infantil
<b>MEC</b>	Módulo de Educación Colectiva
<b>MIPYME</b>	Micro, pequeña y mediana empresa
<b>MVCM</b>	Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres
<b>MSSR</b>	Módulo de Salud Sexual y Reproductiva
<b>M&amp;E</b>	Monitoreo y evaluación
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>ONG</b>	Organismos no gubernamentales
<b>SIEM</b>	Programa de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>VCM</b>	Violencia contra la mujer
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>WHO</b>	World Health Organization

## INTRODUCCIÓN

El programa Ciudad Mujer (CM), referencia regional para impulsar el bienestar, la inclusión socioeconómica y el empoderamiento femenino, fue creado por el Gobierno de El Salvador en marzo de 2011 bajo el liderazgo y la coordinación de la Secretaría de Inclusión Social (SIS). CM reúne bajo un mismo techo servicios especializados y estratégicos, constituyendo un programa de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer (SIEM). Estos servicios son provistos a través de Centros de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer (CSIEM).

El SIEM es un programa de atención integrada y multinivel: ofrece servicios a nivel individual de salud sexual y reproductiva (SSR), autonomía económica (AE), atención a la violencia contra las mujeres (VCM) y atención a adolescentes en un mismo sitio (los CSIEM), combinados con estrategias a nivel comunitario de educación y capacitación en derechos de las mujeres. Al mismo tiempo, aborda distintos determinantes y consecuencias de estas problemáticas en la vida de las mujeres a lo largo del curso de vida. El enfoque multinivel significa que se trabaja en distintos niveles, con diferentes personas para abordar las necesidades de las mujeres y las problemáticas priorizadas, a saber: a nivel individual con las usuarias y a nivel colectivo con las comunidades, las familias, distintas instancias proveedoras de servicios, organizaciones locales, etc.

El presente documento busca facilitar la conceptualización del programa SIEM y está dirigido a:

- i) Funcionarias y funcionarios que trabajan por primera vez con este tipo de programas, con el fin de mejorar su conocimiento, apoyar su inserción en el diseño y operación de dicha iniciativa y facilitar su adaptación a la cultura organizacional. Este documento forma parte del kit de herramientas que se utilizarán en el proceso de diseño y operación de un SIEM y, en este sentido, se concentra particularmente en los aspectos estratégicos y conceptuales que deben conocer, comprender y aplicar en su trabajo cotidiano.
- ii) Distintos públicos interesados en profundizar su conocimiento sobre los aspectos estratégicos, técnicos y programáticos del SIEM.

## 1. ENFOQUES TRANSVERSALES DEL SIEM<sup>1</sup>

El SIEM sustenta su quehacer en un conjunto de estándares y enfoques establecidos por acuerdos internacionales, los cuales proporcionan el marco normativo mundial para la eliminación de la discriminación por razón de sexo y el avance en materia de igualdad de género. El SIEM prioriza enfoques que se vinculan y complementan entre sí, al tiempo que sientan las bases para la oferta de servicios integrados en sitio único desde un enfoque multinivel:

- **Derechos humanos.** Son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades fundamentales y con la dignidad humana. Abarcan los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, e incumben principalmente a la relación entre los individuos y el Estado.
- **Igualdad de género.** Se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres, y de las niñas y los niños, como una cuestión de derechos humanos. La igualdad no significa que las mujeres y los hombres son iguales, sino que sus derechos no dependen del sexo con el que nacieron. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de mujeres y hombres se toman en cuenta en la planificación estratégica, diseño y entrega de servicios, reconociendo la diversidad de diferentes grupos de mujeres y hombres (UN Women, s/f).
- **Equidad de género.** Se refiere a la justicia en la distribución por sexo de las responsabilidades, los recursos, el poder y los beneficios del desarrollo dentro de grupos determinados, a fin de alcanzar la igualdad. El concepto reconoce que existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a necesidades, responsabilidades, acceso a recursos y poder de decisión, y que estas diferencias deben identificarse y abordarse con el fin de rectificar aquellas que son prevenibles y remediabiles, y que infringen normas de derechos humanos y de justicia (OPS/OMS, 2005). En el caso de las mujeres, una perspectiva de equidad de género significa que hay que atender de manera prioritaria su SSR, la eliminación de la VCM y su acceso a las capacidades y oportunidades de contar con medios de sustento económico.
- **Interculturalidad.** El enfoque intercultural está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos. El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1989 “sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes”, y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en 2007 han sido clave en el establecimiento del derecho a vivir de acuerdo con su cultura y tradiciones, a no ser discriminados, y a la consulta y la participación (Faúndez y Weinstein, 2012).

En el cuadro 1 se exponen medidas concretas que aplican los enfoques anteriores.

**Cuadro 1. Enfoques transversales y medidas para su aplicación en el SIEM**

Enfoques	Medidas para la implementación
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento de las mujeres como sujetas plenas de derechos y del Estado como garante de los mismos. Todas las funcionarias y trabajadoras del SIEM son garantes de estos derechos con la obligación de alentar, empoderar y prestar asistencia a los titulares de derechos (en el caso del SIEM, las mujeres y niñas)</li> <li>• Abordaje integral de la realización de los derechos de las mujeres, en lugar de tratarlos de manera separada. Se integra esta perspectiva de derechos desde la planificación hasta la atención de las usuarias</li> </ul>
Igualdad de género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se abordan los intereses, necesidades y prioridades de mujeres. Las intervenciones se dirigen a lograr que las mujeres en toda su diversidad se encuentren en igualdad de condiciones que los hombres para ejercer plenamente sus derechos y su potencial, así como para disfrutar del pleno bienestar, contribuir al desarrollo y beneficiarse de los resultados (ONU Mujeres, s/f; OPS/OMS, 2016)</li> <li>• Los servicios y programas apuntan hacia la igualdad sustantiva, es decir, la eliminación de las barreras institucionales y desventajas históricas que limitan el acceso a tales recursos y servicios, y la utilización efectiva de los mismos por parte de las mujeres en toda su diversidad</li> </ul>
Equidad de género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias para abordar las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las necesidades, el acceso y el control de los recursos en temas clave del SIEM</li> <li>• Intervenciones que establecen una asignación diferencial de recursos, servicios y protecciones que privilegie a quienes experimentan mayores grados de exclusión o necesidad, en este caso a las mujeres con mayores niveles de vulnerabilidad</li> </ul>
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se abordan los diferentes tipos de discriminación que enfrentan las mujeres debido a las desigualdades de género y otras asociadas a la pertenencia étnica</li> <li>• Se desarrollan procesos de articulación y complementariedad entre diferentes prácticas en la provisión de servicios (médicos, legales, etc.), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires y conocimientos, con el fin de actuar de manera pertinente en la solución de los problemas de las mujeres, incluyendo, en lo posible, la atención en los idiomas de los grupos indígenas que sean parte de la población objetivo del programa</li> </ul>

Los servicios en los CSIEM constituyen una medida de equidad de género dirigida a atender las desigualdades que enfrentan las mujeres y sus necesidades estratégicas. Mientras que los servicios se ofrecen solo a mujeres y niñas, las actividades comunitarias se dirigen a mujeres y hombres, incluyendo adolescentes y jóvenes, líderes/as comunitarios, madres, padres, personal de instancias locales, entre otros. Cabe señalar que la atención exclusiva de mujeres en los CSIEM por personal femenino responde al propósito de ofrecer a las usuarias un ambiente donde se sientan seguras y en confianza para expresar sus necesidades, y donde se les brinden servicios con calidad y calidez.



## 2. MARCO ESTRATÉGICO DEL SIEM

### 2.1. Principios rectores del programa

Los principios rectores del SIEM se centran en la protección integral de los derechos de las mujeres, desde el planteamiento de la inclusión social a través del acceso a bienes sociales, servicios y oportunidades, para procurar su empoderamiento:

- **No discriminación.** Los servicios promueven la no discriminación por ninguna causa, o diferencias por razón de edad, clase, origen étnico, discapacidades, orientación sexual, creencias o por cualquier otro factor que desencadene efectos discriminatorios. Por lo anterior, estas diferencias no podrán ser factores para la exclusión de las mujeres de los servicios del CSiem o para brindarles un servicio que no cuente con la calidad y calidez de acuerdo con los estándares del SIEM. La inclusión social es una precondition esencial para el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres (Moreno y Anderson, s/f).
- **Autodeterminación.** Los servicios reconocen la capacidad de las mujeres para pensar, decidir y actuar por sí mismas en el marco de las constituciones nacionales y de la Declaración Universal de Derechos Humanos, a través de su acceso a información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa; asimismo, respetan las decisiones que toman de manera informada, libre y voluntaria, asegurando su participación en acciones que tienen implicaciones para sus vidas y en los procesos de diseño, implementación, monitoreo y evaluación (M&E) del programa SIEM.
- **Calidad y calidez.** Los servicios son brindados con calidad y calidez, adecuados al ciclo de vida de las mujeres en toda su diversidad. Son eficientes, oportunos, de fácil y seguro acceso, y con pertinencia cultural. El proceso de atención se centra en las necesidades de las mujeres brindando un trato digno, respetuoso, sensible, asertivo y empático.
- **Transparencia y rendición de cuentas.** El SIEM se basa en un modelo colaborativo de actuación interinstitucional que interactúa con mujeres usuarias, y otros actores relevantes comprometidos e interesados en contribuir con el objetivo del programa. Asegurar la transparencia y la rendición de cuentas implica presentar información oportuna de forma pública, fidedigna y pertinente sobre los resultados, impactos y eficiencia del programa; así como contar con mecanismos de disseminación de esta información a las usuarias y los interesados en su conjunto, en tanto titulares de derechos.
- **Abordaje territorial.** Las mujeres a quienes el SIEM propone impactar viven en territorios concretos donde hay realidades específicas que determinan sus condiciones de vida. Es necesario que el programa se articule con los actores locales del área de influencia de cada CSiem, trabajando con los gobiernos municipales y demás entidades públicas y privadas (que incluye a las organizaciones no gubernamentales [ONG], la academia

y el sector empresarial) e interactuando con las organizaciones que trabajan al nivel comunitario para construir alianzas efectivas, intervenciones pertinentes y estrategias de actuación eficaces que consideren las dinámicas locales y aprovechen las oportunidades y capacidades existentes. La educación colectiva constituye un área de intervención fundamental para la modificación del contexto específico de las mujeres a fin de reforzar su capacidad de actuación en igualdad de género y de conducir vidas libres de violencia.

## 2.2. Objetivos del SIEM

### General

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres en áreas estratégicas para su empoderamiento, como son la AE, la atención a la VCM, la SSR, la educación colectiva y otras afines, mediante una red de servicios ofrecidos de manera integral por las instituciones públicas competentes y organizaciones privadas, cuando sea pertinente.

### Específicos

- a. Facilitar la atención integral de la salud de las mujeres, con énfasis en la SSR.
- b. Fortalecer y promover la AE de las mujeres a través de su participación en el mercado laboral e iniciativas productivas.
- c. Fortalecer las acciones de prevención de la VCM y la atención a las mujeres que sufren violencia, evitando su revictimización.
- d. Fortalecer el desarrollo integral de las adolescentes y jóvenes, y las acciones de prevención y atención de embarazo en adolescentes.
- e. Promover el empoderamiento de las mujeres en sus derechos económicos, sociales y civiles y fomentar normas equitativas de género en todos los ámbitos sociales.
- f. Brindar servicios de atención infantil que contribuyan a que las mujeres que asistan a los CSIEM hagan mejor uso de los servicios brindados.

Empoderarse significa ampliar la habilidad de elegir estratégicamente opciones de vida en contextos donde tal habilidad había sido previamente negada. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género, esto es, para la rectificación de la desventaja social, económica y política experimentada históricamente por ellas. A través de su empoderamiento, las mujeres toman conciencia de las relaciones desiguales de poder, ganan control sobre sus vidas y alzan su voz para superar la desigualdad en el hogar, el trabajo y la comunidad.

Las estrategias de empoderamiento representan un pilar fundamental del enfoque de derechos humanos. Estas estrategias se dirigen a apoyar con distintos recursos a los/las “sujetos de derecho” (o a sus organizaciones representativas) a fin de asegurar que puedan reconocer y reclamar tales derechos, ser agentes activos del desarrollo y asumir control

sobre sus vidas. El enfoque de derechos humanos enfatiza no solo los derechos sustantivos, sino también el derecho de las personas a la participación informada en los procesos de decisión que afectan sus vidas y el ejercicio de sus libertades (Sen, 2004).

## 2.3. Base legal y normativa

El programa SIEM basa sus estrategias programáticas y de servicios en instrumentos legales y normativas internacionales y nacionales. Los servicios toman en cuenta consideraciones éticas con base en estándares internacionales de cada una de las temáticas abordadas, para asegurar la puesta en práctica de los principios y enfoques que promueven la igualdad y evitan la discriminación.

- **Instrumentos internacionales.** El SIEM toma como referencia instrumentos internacionales que prescriben el principio de igualdad de derechos entre mujeres y hombres incluyendo la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y los principales tratados internacionales de derechos humanos, particularmente la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, 1979 [Naciones Unidas, s/f]) y las medidas correspondientes relacionadas con el acceso a la atención en salud, incluyendo la SSR considerando sus necesidades específicas, el acceso a oportunidades de empleo, educativas y a capacitación; así como la prevención, atención y sanción de la VCM (OEA, s/f, b). Igualmente, incorpora las medidas establecidas en la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Belem do Para, 1994 [OEA, s/f, a]); y las resoluciones pertinentes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos relativas a temas de género. Asimismo, alinea sus intervenciones y programas con las acciones establecidas en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995 [Naciones Unidas, 2013]), los Consensos de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe; y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Todos los países de América Latina y el Caribe (ALC) son signatarios de las declaraciones, convenciones y resultados de las conferencias mencionadas.
- **Legislación nacional y otros instrumentos de políticas públicas.** La Constitución Nacional de cada uno de los países de ALC establece la protección de todas las personas, la promoción y garantía para el ejercicio de los derechos que asisten a todos los ciudadanos y las ciudadanas, aspectos que generalmente se operativizan en leyes sectoriales, planes de desarrollo y planes temáticos, incluyendo las políticas y planes de la mujer e igualdad de género, entre otros. Además de estos instrumentos, el SIEM toma en cuenta las leyes de administración pública que establecen las responsabilidades de las instituciones públicas a cargo de implementar programas y servicios de salud, educación, trabajo, atención y prevención de la VCM, de la atención a adolescentes; así como de garantizar la inclusión social y atención a las necesidades de grupos vulnerables incluyendo a jóvenes, grupos étnicos, migrantes, niñas y niños, adultas y adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros.
- **Normas sectoriales.** El SIEM cumple con las normas sectoriales de salud, justicia, trabajo, educación, incluyendo normas y protocolos de SSR, acceso al trabajo digno, atención a la VCM, desarrollo integral y atención a adolescentes, y otros pertinentes.

- **Políticas públicas.** El SIEM forma parte de las políticas públicas a favor de las mujeres, la igualdad de género y el desarrollo humano, que busca impactar en diferentes áreas, al tiempo que contribuye y se articula con otras políticas públicas en general a través de:
  - Un manejo de atención integral a las necesidades de las mujeres en toda su diversidad para mejorar su calidad de vida.
  - Situar a las mujeres como sujetas del desarrollo, generando un círculo virtuoso y dinámico de desarrollo de los países.
  - Un enfoque de derechos y de inclusión social que contribuya a la protección social y la cohesión social.
  - Un abordaje territorial que permita traducir las políticas nacionales de la mujer e igualdad de género en acciones concretas en el ámbito local y coordina acciones con las instancias y liderazgos comunitarios.

### **3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SIEM**

El SIEM se caracteriza por ser muy flexible a fin de ajustarse a las distintas circunstancias institucionales de los países o territorios en los que se implementa. En ese sentido, los servicios incluidos en los módulos, y las instituciones que se presentan en adelante son de carácter indicativo.

#### **3.1. Componentes programáticos, módulos de atención y servicios brindados**

El SIEM cuenta con siete ejes o componentes de trabajo, seis de los cuales contienen la oferta de servicios brindada a través de los módulos de atención en los CSIEM, a saber:

- a. Módulo de Salud Sexual y Reproductiva (MSSR)
- b. Módulo de Autonomía Económica (MAE)
- c. Módulo de Atención a la Violencia contra las Mujeres (MVCM)
- d. Módulo de Atención a Adolescentes (MAA)
- e. Módulo de Educación Colectiva (MEC)
- f. Módulo de Atención Infantil (MAI), que ofrece servicios de cuidado a niñas y niños acompañantes de las usuarias de los CSIEM
- g. Atención inicial: recepción, registro y orientación.

El cuadro 2 presenta los componentes del SIEM, módulos de atención en los CSIEM y servicios/productos.

**Cuadro 2. Componentes, módulos de atención y servicios/productos brindados por el SIEM**

Componente programático	Módulo de atención o área programática	Servicios/productos
Atención integral para la SSR de las mujeres	MSSR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección temprana de cáncer cérvico-uterino y de mama</li> <li>• Servicios de planificación familiar</li> <li>• Atención preconcepcional</li> <li>• Control de embarazos</li> <li>• Atención del climaterio y menopausia y otras condiciones asociadas con la SSR de la adulta mayor</li> <li>• Servicios de apoyo diagnóstico</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Otros servicios médicos y de promoción de la salud</li> </ul>
Atención integral para el empleo y la generación de ingresos de las mujeres	MAE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de documento de identidad</li> <li>• Alfabetización y nivelación académica en modalidades flexibles</li> <li>• Talleres y cursos de capacitación para la vida</li> <li>• Orientación, formación e intermediación laboral</li> <li>• Gestión de empleo en los territorios</li> <li>• Asistencia administrativa y legal en materia laboral</li> <li>• Capacitación empresarial y asistencia técnica a la micro, pequeña y mediana empresa (MIPYME)</li> <li>• Inteligencia de mercados y apoyo a cadenas de valor</li> <li>• Créditos para la producción agropecuaria y para la MIPYME</li> <li>• Cuentas de ahorro y otros servicios financieros y no financieros</li> <li>• Educación financiera</li> <li>• Escuelas de capacitación agrícola</li> <li>• Asistencia técnica agropecuaria para fortalecer la participación en el sistema agroalimentario</li> <li>• Cursos técnicos para el apoyo a la empleabilidad y el emprendimiento</li> <li>• Asesoría y promoción de derechos y obligaciones de las consumidoras/es</li> </ul>
Atención integral para la prevención y atención de la VCM	MVCM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención psicológica</li> <li>• Asesoría legal</li> <li>• Evaluación física (medicina legal), y psicológica (psicología legal)</li> <li>• Representación, investigación del delito y acompañamiento de las víctimas</li> <li>• Adopción de medidas de protección y medidas cautelares, y seguimiento a medidas de protección/seguridad</li> <li>• Asistencia policial</li> <li>• Servicios sociales</li> </ul>
Atención integral a mujeres adolescentes	MAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de habilidades para la vida</li> <li>• Consejería integral en SSR</li> <li>• Atención psicológica</li> <li>• Atención y orientación para madres o tutoras de las adolescentes</li> </ul>

Componente programático	Módulo de atención o área programática	Servicios/productos
Atención infantil	MAI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación temprana y desarrollo infantil</li> <li>• Vigilancia de la salud y nutrición</li> <li>• Detección de casos de abuso y violencia</li> <li>• Detección de necesidades educativas especiales, posibles discapacidades y situaciones de riesgo</li> </ul>
Educación colectiva para modificar normas de género prevalentes y promover los derechos de las mujeres	MEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y capacitación en derechos humanos de las mujeres</li> <li>• Promoción de la igualdad de género, de la SSR y la AE de las mujeres en toda su diversidad</li> <li>• Prevención de VCM</li> <li>• Movilización comunitaria en torno a la igualdad de género</li> </ul>
Servicios de apoyo a usuarias	Atención inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caseta de seguridad y recepción de usuarias e indicación de medidas de seguridad</li> <li>• Registro de información de la usuaria y asignación de carnet y código de usuaria del CSIEM</li> <li>• Orientación a los servicios que se ofrecen en el SIEM y atención personalizada para definir situaciones de atención urgente y una hoja de ruta para el acceso ordenado a los servicios</li> </ul>

## 3.2. Instituciones participantes

El SIEM reúne a distintas instituciones estatales que ofrecen más de 30 servicios para responder a las necesidades de las mujeres, coordinadas por una instancia gubernamental con liderazgo político en el sector social y con mandato institucional en la áreas de género y/o inclusión social. Dicha instancia será la responsable de asegurar que el programa sea ejecutado de manera eficiente y transparente y de acuerdo con sus objetivos y planes estratégicos, enfoques de trabajo, misión y visión. La lista siguiente presenta las instituciones que, de manera indicativa, tienen afinidad con los servicios que se ofrecen en los CSIEM:

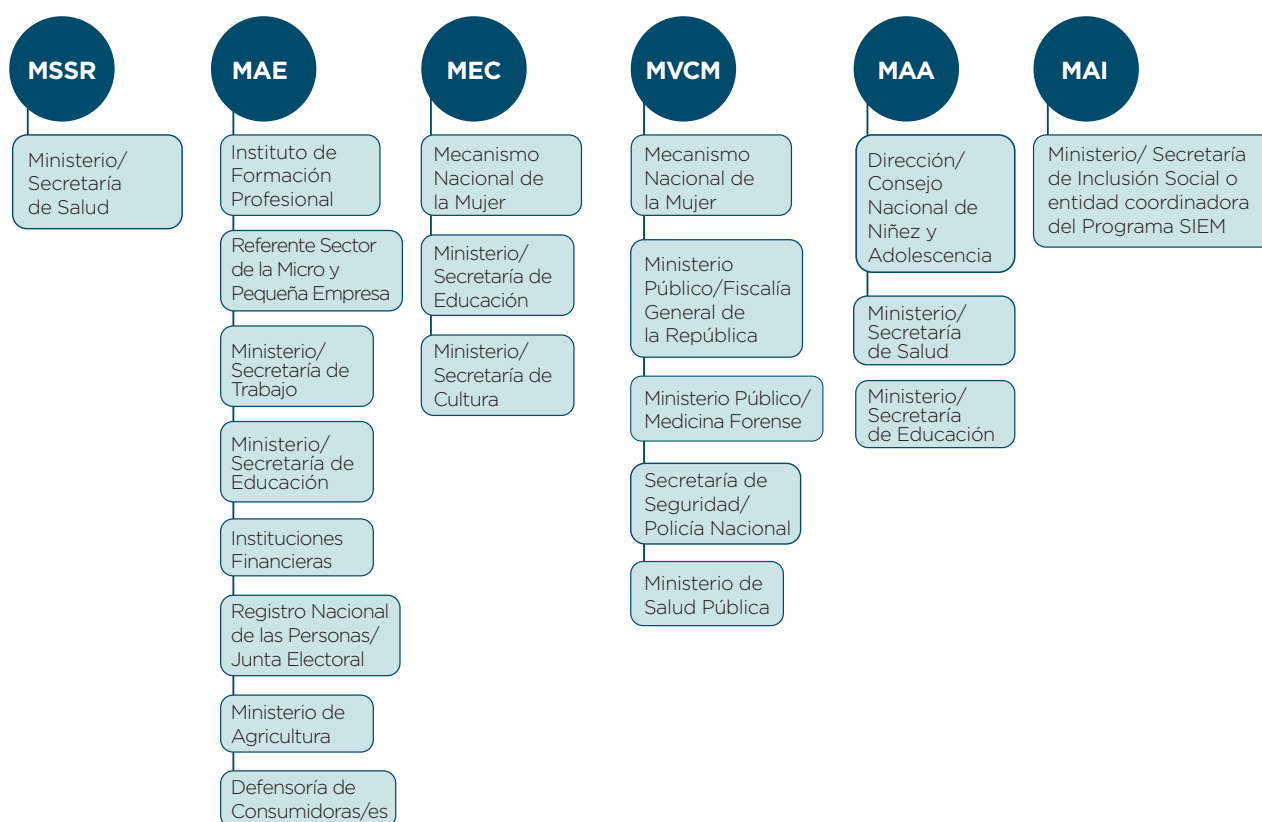
- Mecanismo nacional de la mujer (ministerio, secretaría, instituto o instancia de asuntos de la mujer/igualdad de género)
- Ministerio/Secretaría de Inclusión Social o de Desarrollo Social
- Ministerio/Secretaría de Salud
- Ministerio/Secretaría del Trabajo
- Viceministerio, comisión nacional o referente del sector de micro, pequeña y mediana empresa
- Ministerio/Secretaría de Educación
- Ministerio/Secretaría de Agricultura
- Ministerio/Secretaría de Cultura
- Ministerio/Secretaría de Justicia
- Secretaría de Seguridad/Policía Nacional

- k. Ministerio Público/Fiscalía General de la República y Medicina Forense
- l. Registro Nacional de las Personas/Junta Central Electoral
- m. Dirección/Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia
- n. Instituto Nacional de Formación Profesional/Técnico Profesional
- o. Instituciones financieras
- p. Defensoría de Derechos de Consumidoras/es

Igualmente, a nivel territorial, el SIEM coordina acciones con una diversidad de actores, incluyendo los gobiernos locales, instancias gubernamentales territoriales, academia, ONG, grupos comunitarios, organizaciones de poblaciones específicas (grupos étnicos, adolescentes y jóvenes, adultos y adultas mayores, personas con discapacidad, migrantes, etc.), escuelas, empresas privadas, medios de comunicación, entre otros.

La Figura 1 presenta las instituciones más afines a la prestación de servicios en cada módulo de atención.

**Figura 1. Entidades proveedoras de servicios por módulo de atención del SIEM**



### 3.3. Coordinación entre módulos

Para aumentar la efectividad y calidad de los servicios integrados en sitio único no solo es necesario que los servicios esenciales estén disponibles en un mismo lugar sino también que se coordinen entre sí. Esta coordinación interna incluye las siguientes acciones:

- Adhesión a estándares comunes de atención, incluyendo principios éticos, rutas de atención y enfoque de los servicios.
- Atención conjunta a una misma usuaria por parte del personal de distintos módulos hasta completar los procesos de atención establecidos en los protocolos. Esto incluye tanto a los casos especiales como a las usuarias regulares.
- Desarrollar acciones para generar demanda de servicios de un módulo hacia otro y viceversa, así como desde las comunidades hacia los CSIEM.
- Planificación anual conjunta, reuniones regulares (mensual, quincenal) para la coordinación de acciones entre módulos.
- Capacitación para el manejo conjunto de casos, por ejemplo, a las mujeres afectadas por la violencia, a las adolescentes, a las embarazadas de alto riesgo, a las mujeres con múltiples barreras de acceso al trabajo, entre otras. La capacitación conjunta también incluye el desarrollo de competencias para ofrecer atención amigable a adolescentes y atención integral a la VCM en todos los servicios del SIEM.
- Participación colectiva en programas de cuidado, autocuidado y seguridad del personal del SIEM.

**Figura 2. Coordinación entre módulos del SIEM**





### 3.4. Acciones institucionales para la implementación y gestión del programa SIEM

La gestión del SIEM requiere la puesta en marcha de varios procesos relacionados con el diseño, la instalación y la operación del programa, incluyendo la gestión interinstitucional, que coadyuven a la calidad de los servicios, a la planificación operativa, y al diseño y construcción del espacio físico en el que se desarrollan los servicios, y que deben aportar a la atención integrada y multinivel, con calidad, calidez y seguridad para las usuarias. El cuadro 3 presenta las acciones requeridas para cada nivel de gestión del SIEM.

**Cuadro 3. Principales acciones institucionales para la implementación y gestión del SIEM**

<p><b>Gestión interinstitucional del programa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción de alianzas y gobernanza del programa</li> <li>• Convenios interinstitucionales entre las instituciones participantes en el SIEM</li> <li>• Sistema de registro</li> <li>• Sistema de monitoreo y evaluación</li> <li>• Sistema de calidad</li> <li>• Planificación estratégica y operativa</li> <li>• Estrategia de comunicación</li> <li>• Estrategia de gestión territorial</li> <li>• Inducción y capacitación continua del personal</li> <li>• Estrategia de sostenibilidad financiera</li> </ul>
<p><b>Gestión operativa de los CSIEM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes operativos: plan territorial, plan de seguridad, plan de inducción y capacitación continua del personal, así como otros planes operativos: plan operativo anual, etc.</li> <li>• Planificación y ejecución del mantenimiento de los Centros</li> <li>• Gestión ambiental</li> </ul>
<p><b>Diseño, construcción y equipamiento de los CSIEM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización de los CSIEM</li> <li>• Identificación y saneamiento legal de los terrenos donde se construirán los CSIEM</li> <li>• Diseño arquitectónico y de obras de ingeniería</li> <li>• Gestión de permisos para la construcción</li> <li>• Construcción y supervisión de obra</li> <li>• Equipamiento</li> </ul>

### 3.5. Parámetros del diseño y oferta de servicios de los CSIEM

Los CSIEM están diseñados considerando estándares de cobertura, accesibilidad, calidad, potencial tamaño de población atendida y cantidad de servicios por usuaria (ver cuadro 4).

**Cuadro 4. Parámetros del diseño programático y de la organización de la oferta de servicios en los CSIEM <sup>2</sup>**

Aspectos a considerar	Parámetros
Área geográfica de influencia de un CSIEM	500,000 habitantes
Población objetivo	Al menos 100,000 mujeres en situación de pobreza, tanto de la población general y como perteneciente a grupos específicos
Servicios y programas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios de atención en los CSIEM: más de 30 servicios a mujeres en su curso de vida</li><li>• Programas educativos a nivel comunitario: 2-3</li></ul>
Número de visitas por CSIEM (promedio)	50,000 por año
Número de servicios atendidos por CSIEM (promedio)	125,000 por año
Servicios brindados por visita en los CSIEM (promedio)	Cada mujer recibe entre 2 y 3 servicios por visita

## 4. GOBERNANZA DEL SIEM

La operativización del modelo SIEM se basa en la articulación entre las distintas entidades prestadoras de servicios con base en sus competencias distintivas y mandatos institucionales, así como en la coordinación permanente con otras instituciones y actores clave que operan o inciden a nivel nacional y territorial actuando de forma complementaria y colaborativa para brindar los servicios de atención.

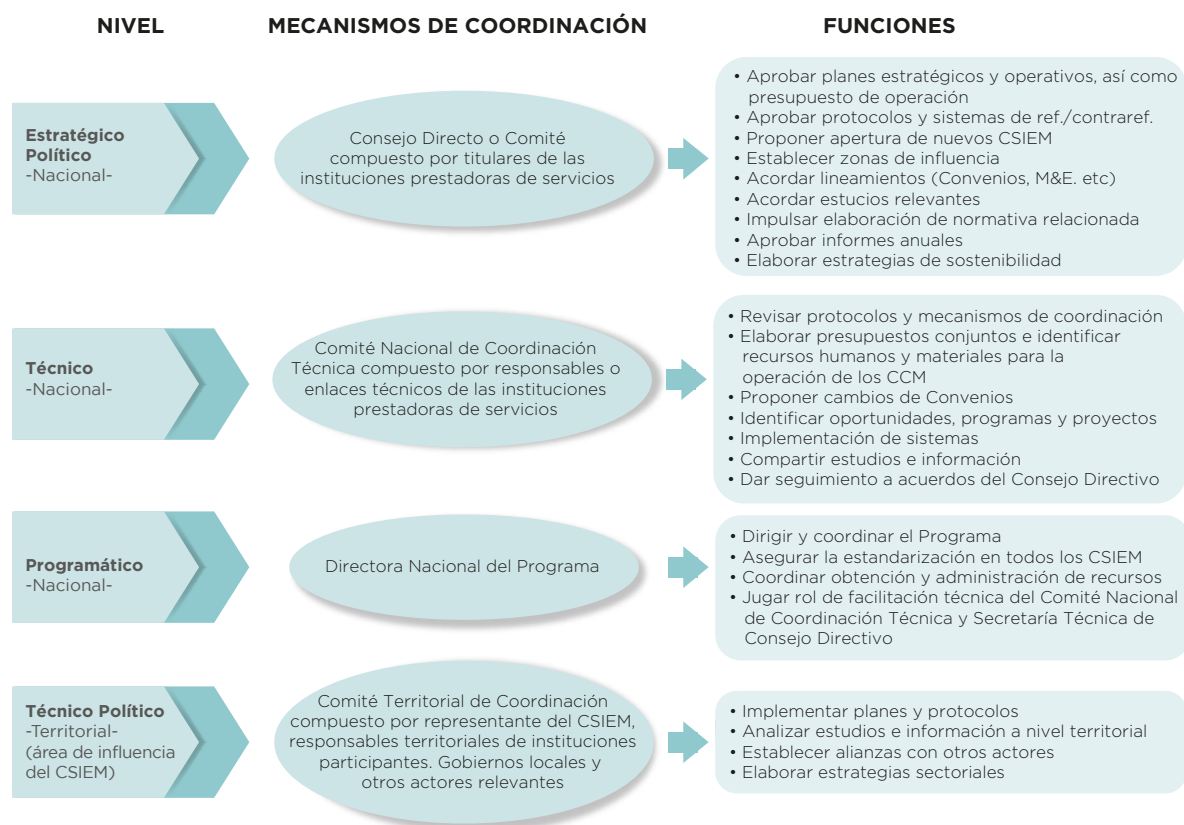
El modelo de gobernanza del programa es un elemento crítico, ya que proporciona la estructura y normatividad interna, y está integrada por todos los interesados o *stakeholders* (internos y externos). La gobernanza del programa asegura la coordinación y definición de políticas, herramientas y sistemas a ser utilizados, y supervisa el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos acordados. Además, define de forma clara los roles y responsabilidades de cada entidad participante para construir una visión compartida entre todas las entidades y actores/sectores; asimismo será clave para asegurar la implementación eficaz del programa y la prestación de servicios bajo los estándares de calidad requeridos, y para asegurar la sostenibilidad a largo plazo.

La complejidad del sistema de gobernanza dependerá del número de instituciones participantes y del número de CSIEM en operación dentro del programa. De manera general, la gobernanza del programa SIEM descansará en cuatro niveles de toma de decisiones:

- i) Nivel estratégico-político nacional (o subnacional). Instancia responsable de definir y aprobar las estrategias y enfoques de trabajo del SIEM y de velar por la adecuada ejecución y rendición de cuentas del programa y los proyectos que de él se deriven. Estará integrado por el o la titular de las instituciones participantes y prestadoras de servicios en el SIEM. También, podrá incluir representantes de organismos de la sociedad civil, academia y del sector empresarial para mayor transparencia de la gestión del programa y para fortalecer su sostenibilidad institucional. Este nivel podrá adoptar la forma de un consejo, comité o subgabinete según el contexto institucional de cada país. Asimismo, tendrá como secretaria técnica a la directora nacional del SIEM.
- ii) Nivel técnico nacional (o subnacional). Ente encargado de la implementación de las resoluciones del nivel estratégico-político nacional (o subnacional) y de estudiar y proponer acciones de fortalecimiento técnico del SIEM. Esta instancia será liderada y coordinada por la directora nacional del SIEM y en él participará un funcionario/a técnico/a de alto nivel (direcciones, gerencias, etc.) de cada una de las instituciones participantes del programa, a quienes se les denominará enlace institucional, ya que su función será establecer un canal de coordinación y comunicación permanente entre el SIEM y las autoridades de su institución, así como la articulación de las acciones del SIEM y otras iniciativas de la organización que representa. Este nivel podrá tomar la forma de un comité técnico.
- iii) Nivel programático. Existirá una Dirección Nacional del SIEM cuya principal función será dirigir, coordinar y asegurar que el programa sea ejecutado de manera organizada y estandarizada en cada CSIEM, de acuerdo con los objetivos estratégicos, resultados y enfoques de trabajo establecidos. Coordinará el proceso de obtención y administración eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el funcionamiento bajo los principios de rendición de cuentas y transparencia, respetando la normativa legal existente en el país. Además, supervisará a las gerentes/directoras de los CSIEM. Este nivel estará liderado por una directora nacional y contará con un equipo técnico de apoyo.
- iv) Nivel técnico-político-territorial del CSIEM (en el área de influencia del centro). Más que una instancia de decisiones, esta es una instancia de coordinación en el territorio. Las gerentes/directoras de los CSIEM liderarán esta instancia, donde participarán representantes de las unidades territoriales de las instituciones participantes en el programa, ediles municipales y otros actores relevantes del sector privado tales como ONG, organizaciones comunitarias, gremiales del sector empresarial, con presencia o potencial accionar en el territorio relacionado con las temáticas abordadas por el SIEM. Puede tomar la forma de un comité territorial.

Los mecanismos de coordinación propuestos y las funciones de cada uno de los niveles de toma de decisión se detallan en la Figura 3.

**Figura 3. Estructura de la gobernanza del SIEM: niveles de coordinación, mecanismos y funciones asignadas**



## 5. MODELO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS EN SITIO ÚNICO E INTERVENCIÓN MULTINIVEL

### 5.1. Modelo de atención integrada en sitio único

Existen distintas modalidades de servicios integrados, unos se ejecutan a través de redes de atención, otros se ofrecen bajo un mismo techo, es decir, en sitio único; y en algunas ocasiones se combinan ambos tipos (Bott, Guedes, Claramunt y Guezmes, 2010; ONU Mujeres, 2012). Entre las experiencias de servicios integrados que abordan problemas específicos relacionados con la igualdad de género se encuentran los sistemas de referencia y redes locales en torno a la VCM (Keesbury et al., 2012; UNFPA, s/f; Government of Liberia and the United Nations, s/f), servicios integrados de VCM y SSR; así como servicios de atención integral a adolescentes (Brooks, Magnusson, Spencer, y Morgan, 2012; Elgar y Currie, 2016; Park et al., 2012). Algunos de los retos a los que responden los servicios integrados son los siguientes:

- El tiempo es un recurso escaso para las mujeres. Las desigualdades de género también se reflejan en el uso del tiempo: la actividad laboral y las labores domésticas, incluyendo la crianza y cuidado de hijas e hijos, absorben una parte significativa del tiempo de las mujeres y les imponen serias restricciones a la hora de cuidarse a sí mismas. La dispersión de los servicios en distintos lugares agrava las barreras para el acceso/uso de los mismos por los costos de transporte y su escasez de tiempo. La evidencia existente establece que la oferta de servicios integrada en un mismo espacio, como la ofrecida por el SIEM, incrementa el uso de servicios públicos por parte de ellas, al ahorrarles costos y tiempo, y permitirles acudir a los servicios con sus hijos pequeños (Bustelo et al., 2014).
- Las intersecciones entre los determinantes y las consecuencias requieren un enfoque integral. La discriminación contra las mujeres y las normas de género constituyen determinantes estructurales de los problemas de SSR, la VCM y la restringida AE de las mujeres. Las intersecciones entre estas problemáticas son multidireccionales y producen, a su vez, múltiples consecuencias negativas para el desarrollo y el ejercicio de los derechos. Dada la complejidad que produce la concurrencia e interrelación de estos problemas y sus consecuencias se requiere una respuesta integral para un abordaje efectivo.
- Descoordinación institucional y respuestas fragmentadas a las necesidades de las mujeres en SSR, VCM y AE. Los altos niveles de fragmentación y descoordinación de los servicios y programas dirigidos a lograr la igualdad de género hacen que estos tengan paulatinamente menos capacidad para responder a las demandas y necesidades de las mujeres en toda su diversidad. El enfoque de “silos” se basa en una oferta de servicios que responde a problemas vistos de forma aislada, provista de manera dispersa geográfica y programáticamente, y sin incorporar estrategias para producir cambios paralelos en los niveles individual, familiar, comunitario y societal. Este enfoque reduccionista socava y debilita la capacidad de las instituciones para proveer servicios equitativos, universales, de alta calidad y financieramente sustentables (WHO, 2016). La falta de coordinación entre instituciones proveedoras de servicios dirigidos a atender problemas complejos resulta en la repetición de procesos, duplicación de esfuerzos, entre otros, que redundan en la baja calidad del servicio, ineficiencia en el recurso público, y el desgaste y potencial alejamiento de las usuarias. La fragmentación también genera muy baja capacidad resolutoria, un aumento en las brechas de acceso de determinados grupos de población; y un incremento sustantivo de los costos para las mujeres y las instituciones prestadoras de servicios (University of Wisconsin, 2016).

El modelo de atención integrada en sitio único e intervención multinivel incorpora estrategias y acciones en torno a los siguientes elementos clave: i) oferta de servicios centrada en las múltiples necesidades de las mujeres con enfoque de género e interculturalidad, desde una perspectiva de derechos; ii) orientación enfocada a servicios integrados; iii) gestión de servicios basada en intervenciones intrasectoriales e intersectoriales; iv) sistema de información y monitoreo integrado; v) participación y liderazgo de las mujeres; vi)

gobernanza, sostenibilidad y mecanismos de rendición de cuentas; y vii) estrategias para crear un ambiente propicio para la acción intersectorial e interinstitucional (ver cuadro 5).

**Cuadro 5. Marco de atención integrada en sitio único con enfoque multinivel del SIEM**

Elementos clave	Estrategias	Acciones
<p><b>Oferta de servicios multinivel centrada en las múltiples necesidades de las mujeres y con enfoque de género e interculturalidad, desde una perspectiva de derechos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de servicios a nivel individual, es decir, centrada en las personas y dirigida a las mujeres individualmente; y a nivel colectivo, es decir, dirigida a las comunidades y familias para asegurar servicios integrados, equitativos</li> <li>• Combinación de servicios de prevención, atención, desarrollo de capacidades y acceso a recursos y oportunidades para las mujeres</li> <li>• Diseño de los servicios con base en un análisis de necesidades diferenciadas, reconociendo la diversidad y las diferentes etapas del curso de vida</li> <li>• Coordinación servicios in situ con actividades educativas y movilización comunitaria en el ámbito territorial</li> <li>• Promoción de la innovación programática y técnica para responder a las necesidades de las mujeres y a temas/problemas emergentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de necesidades territoriales y de distintos grupos de población con miras a organizar los servicios alrededor de sus necesidades y expectativas</li> <li>• Estratificación de los factores de riesgo y factores protectores de las poblaciones (adolescentes, adultas, adultas y adultos mayores, de distintos grupos étnicos, con discapacidad, migrantes, etc.)</li> <li>• Paquete integral de servicios de SSR, AE, VCM, desarrollo integral de adolescentes y prevención de embarazo adolescente; a la par de actividades territoriales de promoción de normas equitativas de género y derechos de las mujeres</li> <li>• Implementación de intervenciones de educación a nivel individual y colectivo para que las mujeres tomen decisiones y participen en su propio desarrollo y cuidado</li> <li>• Atención con pertinencia cultural y adaptada al contexto</li> <li>• Redes de referencia externa con estándares comunes, fichas de referencia y registro homologadas</li> </ul>
<p><b>Orientación a la usuaria enfocada en servicios integrados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de una atención personalizada que atienda las múltiples necesidades y expectativas de las mujeres, en una lógica de proceso orientado al resultado, superando los abordajes puntuales, carentes de seguimiento y descoordinados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de necesidades de las usuarias basado en una guía de entrevista para evaluar el contexto familiar y social de la usuaria y sus necesidades de atención</li> </ul>

Elementos clave	Estrategias	Acciones
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de una ruta de servicios en conjunto con la usuaria elaborada con base en la oferta de los distintos módulos de atención del CSIEM</li> <li>Seguimiento y adaptación de la ruta de servicios que puede ser modificada a medida que las usuarias y las proveedoras de servicios de los módulos de atención del CSIEM identifiquen necesidades adicionales de atención</li> </ul>
<b>Gestión de servicios basada en intervenciones intrasectoriales e intersectoriales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación para la atención de las mujeres en el CSIEM y acciones a nivel territorial.</li> <li>Coordinación entre proveedoras/es de servicios de un mismo sector y de distintos sectores.</li> <li>Coordinación intersectorial para la implementación de normas y protocolos nacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos de los módulos de atención con procedimientos de atención integrados</li> <li>Rutas de atención integrada tanto intramódulo como intermódulo</li> <li>Sistemas de referencia y contrarreferencia interna y externa en los CSIEM para garantizar la continuidad de los servicios de atención a las mujeres</li> <li>Servicios ofrecidos por equipos multidisciplinarios de atención integral en todos los módulos de CSIEM y acciones entre módulos ofrecidas paralelamente</li> <li>Existencia de encargadas de casos en MVCM y MAE para asegurar seguimiento a las usuarias y la continuidad de la atención dentro del CSIEM y ante los servicios externos referenciados</li> <li>Coordinación con las redes locales de atención y prevención existentes en los territorios de influencia, incluyendo instancias gubernamentales, gobiernos locales, academia, ONG, grupos comunitarios, etc.</li> <li>Alianzas intersectoriales mediante acuerdos formalmente establecidos</li> </ul>

Elementos clave	Estrategias	Acciones
<b>Sistema de información y monitoreo integrado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema electrónico de información y monitoreo con acceso común a datos seleccionados por parte del personal de los distintos módulos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de base de datos integrada con código único de identificación de usuarias</li> <li>Seguimiento a servicios provistos, referencias internas y externas</li> <li>Instrumentos de registro de información con definiciones estandarizadas</li> <li>Personal de los CSIEM con acceso diferenciado, según tipo de información, resguardando la confidencialidad y seguridad de la usuaria</li> </ul>
<b>Participación y liderazgo de las mujeres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucramiento, empoderamiento individual y colectivo de las mujeres</li> <li>Participación y movilización de las mujeres y líderes en las comunidades</li> <li>Alcance y atención a los grupos de mujeres más marginados y sin acceso a servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación y sensibilización sobre temas clave que afectan a las mujeres y sobre sus derechos</li> <li>Participación significativa en el diseño, implementación, M&amp;E de los servicios y programas comunitarios, incluyendo la evaluación de los servicios desde la perspectiva de las usuarias</li> <li>Capacitación y apoyo para su actuación como educadoras pares, mentoras, facilitadoras, líderes</li> <li>Grupos de apoyo cofacilitados por pares (mujeres adultas y jóvenes).</li> <li>Desarrollo de habilidades sociales, emocionales y cognitivas</li> </ul>
<b>Gobernanza, sostenibilidad y rendición de cuentas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gobernanza multisectorial y participativa</li> <li>Mecanismos de rendición de cuentas</li> <li>Sostenibilidad de la coordinación y el financiamiento por parte de las instituciones participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Liderazgo del programa al más alto nivel político, con capacidad de construir una visión común en todos los actores involucrados y promover una alineación de los esfuerzos institucionales</li> <li>Estructura de gobernanza que incluye los niveles estratégico-político, técnico nacional o regional, técnico-político territorial y programático, con funciones y mecanismos de coordinación establecidos</li> <li>Inclusión de representantes sectoriales (de la sociedad civil, del sector empresarial, del sector académico y otros sectores relevantes) en la estructura y mecanismos de gobernanza</li> </ul>



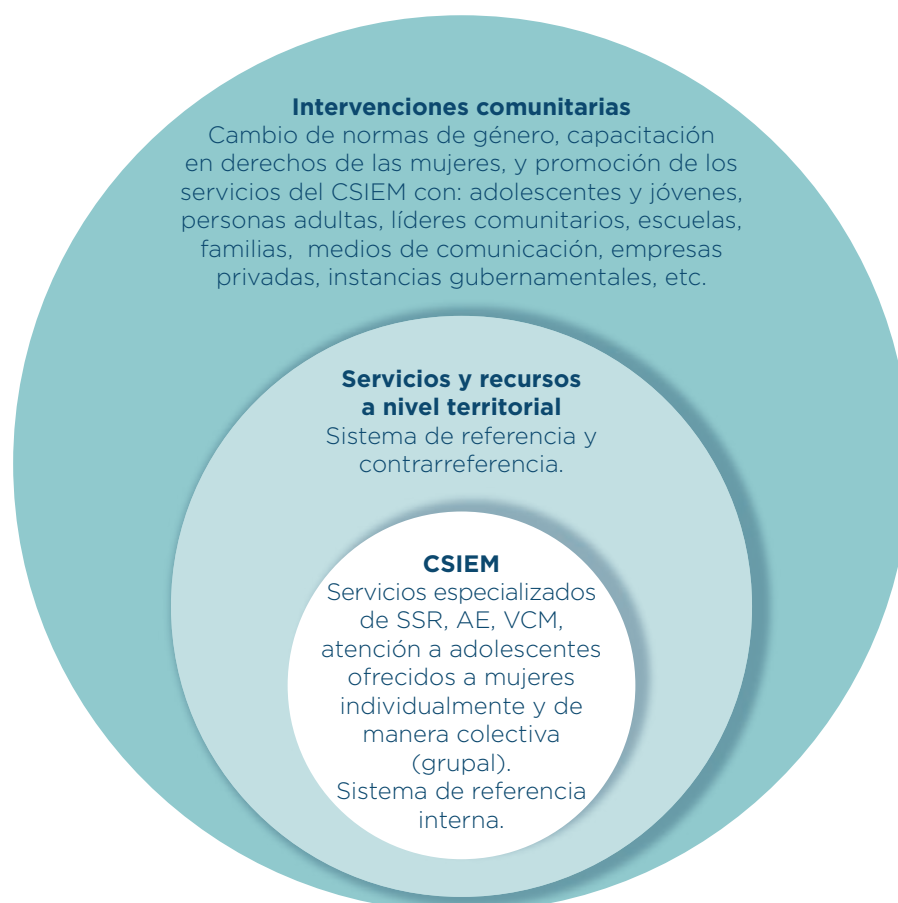
Elementos clave	Estrategias	Acciones
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de todos los sectores involucrados en los procesos de formulación y evaluación del programa</li> <li>• Mecanismos de financiamiento, recursos humanos e insumos por parte de las instancias gubernamentales participantes: integración de SIEM en leyes, planes y otras políticas sectoriales, resoluciones ministeriales, decretos, u otros</li> <li>• Funcionamiento estandarizado de los CSIEM y al mismo tiempo con adecuaciones a su contexto sociocultural y étnico</li> <li>• Informes de SIEM disponibles al público y socializados con las instancias aliadas en forma regular</li> <li>• Estrategia de comunicación que posicione al SIEM como una política de Estado para la igualdad de género</li> </ul>
<p><b>Apoyo a la creación de un ambiente propicio para la acción intersectorial e interinstitucional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alineación de normas y protocolos sectoriales</li> <li>• Creación de mecanismos y programas innovadores para mejorar la calidad de los servicios y garantizar continuidad, integralidad, protección, y seguridad de las mujeres</li> <li>• Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación o modificación de normas y protocolos sectoriales para favorecer la respuesta integral e interinstitucional a problemas clave que afectan a las mujeres</li> <li>• Adaptación de buenas prácticas a nivel internacional para mejorar su pertinencia y réplica en distintos contextos.</li> <li>• Programa de educación permanente de los recursos humanos de los CSIEM</li> <li>• Estrategias de mejora continua de la calidad de servicios</li> <li>• Medidas de seguridad para las usuarias y el personal del SIEM</li> <li>• Programas de autocuidado para proveedoras de servicios</li> <li>• Incentivos a la coordinación interinstitucional</li> </ul>

## 5.2. Intervención multinivel del SIEM

La oferta de servicios integrada en sitio único del SIEM parte de una intervención multinivel al abordar distintos factores determinantes de los problemas que se atienden. Por ejemplo, para prevenir el embarazo en adolescentes, los CSIEM ofrecen consejería en SSR, apoyo emocional y capacitación en habilidades para la vida; mientras que para atender y prevenir la VCM se ofrecen servicios legales, psicológicos, médicos y sociales y, al mismo tiempo, se realizan actividades educativas para eliminar las normas de género que la justifican. El enfoque multinivel también significa que se trabaja en distintos niveles: individual, grupal, familiar, institucional y comunitario.

Esta combinación de niveles de intervención responde al carácter multidimensional de los problemas que enfrentan las mujeres en las distintas esferas en las que se desenvuelven sus vidas (Cook, Purdie-Vaughns, Meyer y Busch, 2014; Gidron, 2013). Las intervenciones multinivel abordan en paralelo varios factores de riesgo y factores protectores relacionados con estos problemas, tanto antes de que ocurran, como medidas preventivas, así como en las fases de atención, protección y reparación (Gidron, 2013).

**Figura 4. Niveles de intervención del SIEM**



### 5.3. Factores que apoyan la efectividad de las estrategias de atención integrada y multinivel

Las estrategias multinivel han mostrado ser más eficaces y sostenibles que los programas verticales sin integración en otros sistemas y en las comunidades, por distintas razones (Cleary, Gross, Zaslavsky, y Taplin, 2012; Schensul et al., 2015; Elkan, Masilamani y Rahman, 2008), incluyendo las siguientes:

- Los programas son más efectivos cuando abordan más de una conducta o factores de riesgo y tienden a aumentar la autoeficacia individual y colectiva, las expectativas futuras y planes de vida de las mujeres (Terzian, Andrews y Anderson Moore, 2011; Berg, Coman y Schensul, 2009).
- Las intervenciones preventivas responden mejor a las necesidades de las mujeres y otros grupos como las y los jóvenes cuando combinan la prevención primaria, es decir, anterior a la ocurrencia de los problemas, con servicios integrados (Fowler y Braciszewski, 2009).
- Los programas que ofrecen atención integral —por ejemplo, en SSR o en VCM— mediante servicios combinados con acciones educativas y de apoyo social, tienen una influencia positiva en la salud y el desarrollo de las mujeres, así como en las y los jóvenes (Kågesten, A. Parekh, Tunçalp, Turke y Blum, 2014).
- Las estrategias de mercadeo social (Roberson y Davidson, 2013; Castelino, Colla y Boulet, 2013; Herman, 2015) y la coordinación con distintas organizaciones comunitarias mejoran la cobertura y aceptación de servicios de SSR (Burket, 2006), el acceso a asistencia legal y el uso de redes de apoyo (Lombardini y Vigneri, 2014-2015). También pueden aumentar el nivel de conocimiento y cambiar conductas relacionadas con la SSR (WHO, 2009) de mujeres adolescentes y jóvenes, así como modificar actitudes sobre la participación económica de las mujeres y su acceso a activos y recursos financieros (The World Bank, 2014).
- Los servicios de atención, prevención, protección y reparación a través de sistemas intersectoriales integrados pueden garantizar el acceso a servicios, la continuidad de la atención, el uso eficiente de los recursos disponibles (OPS/OMS, 2011); así como reducir el miedo y la vergüenza de utilizar dichos servicios (Rose, Trevillion, Woodall, Morgan, Feder y Howard, 2011; UN Women, 2012).
- Las estrategias multinivel pueden mejorar los resultados en la SSR y aumentar la capacidad de las mujeres para generar ingresos propios (Craig, Eby y Whittington, 2011).

## 5.4. Valor agregado y beneficios de los servicios integrados y multinivel

Aunque se han producido algunos avances hacia este fin en las áreas de SSR y VCM, la mayoría de las iniciativas integradas tienen una cobertura geográfica y poblacional limitada; y algunas se mantienen como proyectos demostrativos que enfrentan significativas barreras para transformarse en políticas públicas. Esta situación hace que actualmente se cuente con una restringida evidencia sobre el impacto en el mediano y largo plazo de los servicios integrados, en sitio único, con enfoque multinivel.

Para entender los efectos del SIEM en el corto plazo, se remite a los resultados de la evaluación de impacto del programa CM en El Salvador realizada después de 8 a 15 meses de la inauguración de tres nuevos centros localizados en los municipios de San Martín, Santa Ana y Usulután. Dicha evaluación (Bustelo et al., 2014) mostró los siguientes resultados:

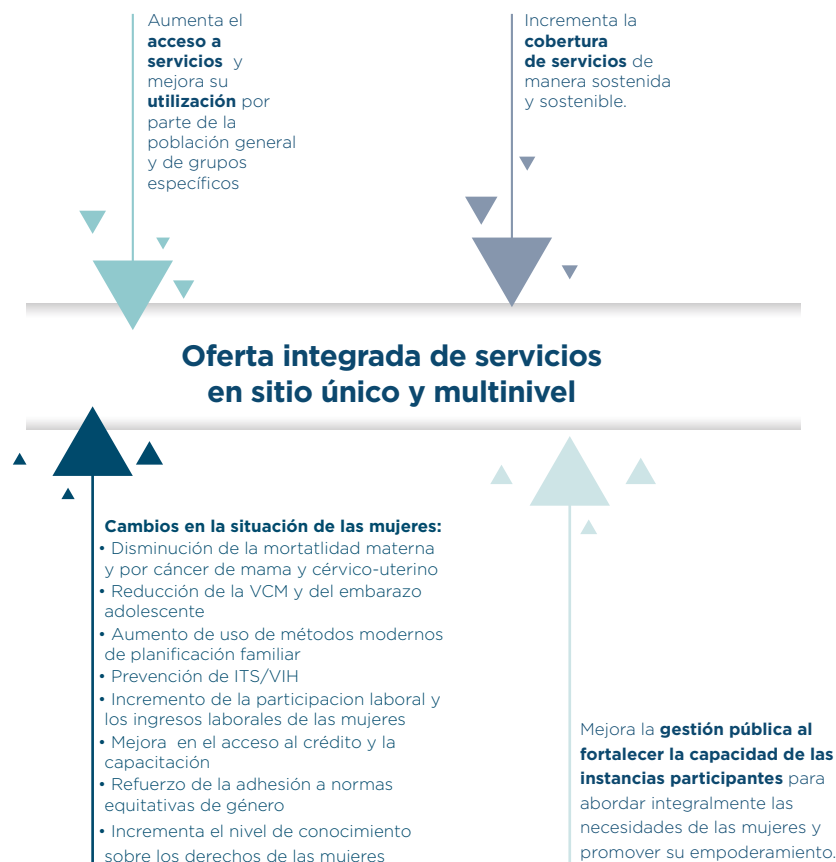
- Las mujeres que visitaron los centros de atención utilizaron un 43 % más de servicios públicos en relación con las mujeres que no asistieron a los centros.
- Los servicios de citología/Papanicolaou y mamografía fueron utilizados un 36 % y 162 % más respectivamente por las mujeres que se acercaron a los centros respecto del grupo de mujeres que no los visitó.
- El servicio legal de obtención del Documento Único de Identidad (DUI) o la partida de nacimiento para la mujer fue utilizado casi cinco veces más por las mujeres que se acercaron a los centros de atención.
- La utilización de los servicios legales de obtención de cuotas alimentarias paternas y legalización de propiedades fue casi tres veces más para aquellas mujeres que se acercaron a los centros respecto de las que no los visitaron.

Igualmente, la evidencia y buenas prácticas a nivel internacional también han mostrado que las intervenciones integradas de carácter multinivel tienen el potencial de producir resultados importantes en distintas áreas:

- **Mortalidad materna y acceso a servicios.** Información y modificación de normas culturales. La mortalidad materna es prevenible si las mujeres tienen acceso a atención prenatal, atención del parto por personal capacitado, apoyo y cuidado en el período posparto, al tiempo que se reducen otros factores como la falta de información sobre SSR, las barreras geográficas y económicas de acceso a los servicios. Paralelamente se debería trabajar en la eliminación de las normas culturales que restringen el acceso a servicios y en aumentar el acceso a la SSR integral (WHO, 2015a y 2015b).
- **Empoderamiento económico y VCM.** El Programa IMAGE desarrollado en África del Sur combina microfinanzas para mujeres y educación participativa sobre igualdad de género; entre sus resultados se destaca una reducción de 55 % de la violencia por la pareja en el último año (Heise, 2011).

- **Empoderamiento económico y embarazo adolescente.** Los programas de capacitación para el empleo que incorporan componentes de habilidades para la vida reducen el embarazo de adolescentes. La evaluación de impacto del programa Juventud y Empleo en República Dominicana mostró que las adolescentes del grupo de tratamiento tuvieron en promedio un 45 % menor probabilidad de salir embarazadas respecto del grupo de control (Vega, 2016; Ministerio de Trabajo, 2014).
- **Programas educativos para jóvenes, SSR, VCM y aceptación de normas de género (para mujeres y hombres).** Los programas que combinan talleres educativos, campañas comunitarias y estrategias de empoderamiento producen cambios en actitudes y prácticas. El Programa H y M produjo cambio en actitudes hacia la igualdad de género, aumento en el uso de condón entre hombres jóvenes (Brasil y Chile), autorreporte de reducción del ejercicio de la violencia hacia la pareja por los jóvenes casados/unidos (India), reducción de acoso a las adolescentes por parte de los varones (India), reducción de las infecciones de transmisión sexual (Brasil); y una mayor autoeficacia en las mujeres jóvenes (Brasil) (Moura, 2012; Ricardo, Nascimento, Fonseca y Segundo, 2010).
- **Capacitación en derechos de las mujeres.** La capacitación en torno a los derechos de las mujeres y las adolescentes es un medio eficaz para aumentar su nivel de conocimiento y concientización, así como para movilizarse colectivamente a favor de su defensa y promoción (OCDE, s/f; Yadav y Rathore, 2009-2010).

**Figura 5. Resultados de servicios integrados con enfoque multinivel**



- **Coordinación a nivel comunitario y estrategias de mercadeo social** (Roberson y Davidson, 2013; Castelino, Colla y Boulet, 2013; Herman, 2015). Mejoran la cobertura y aceptación de servicios de SSR (Burket, 2006), el acceso a asistencia legal y el uso de redes de apoyo (Lombardini y Vigneri, 2014-2015).

Los servicios integrados en sitio único pueden constituir un medio importante para reducir barreras sociales, culturales, geográficas y económicas que restringen el acceso y la utilización continua de los servicios por parte de las mujeres.

## **6. CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y PLANES DE CUIDADO, AUTOCUIDADO Y SEGURIDAD DEL PERSONAL**

### **6.1. Calidad de los servicios**

La calidad de los servicios implica la satisfacción de las necesidades y expectativas percibidas por las usuarias de los CSIEM, así como de quienes participan en los programas y acciones comunitarios. El SIEM presta especial importancia al componente ético, que define las relaciones en el ámbito de la calidad, no solo hacia las usuarias, sino también entre las funcionarias de los módulos, la gerencia y con las instancias aliadas fuera del SIEM.

Las medidas de calidad y calidez que se aplican en el SIEM tienen tres dimensiones: i) la calidad de los servicios (estructuras y procesos), ii) la calidad técnico-científica y humana del personal, y iii) la percepción de las usuarias. Estas dimensiones están descritas en la Figura 6.

**Figura 6. Dimensiones de la calidad de los servicios del SIEM**

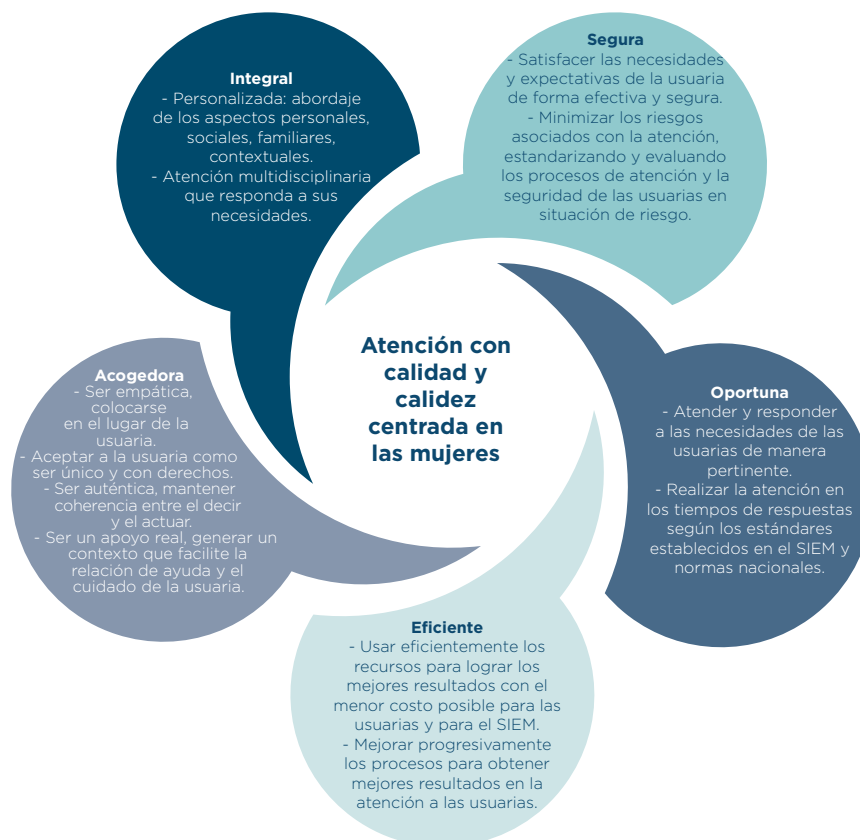


A continuación se presentan algunos ejemplos de la calidad en los servicios de atención a las mujeres:

- Aplicación de cuidados/servicios oportunos, necesarios, que responden a sus necesidades, y que refuerzan la igualdad de género.
- Servicios consistentes con el conocimiento y evidencia actual de buenas prácticas y estándares internacionales para la atención a la VCM, la SSR, la promoción de la AE de las mujeres, y la atención integral y amigable a adolescentes.
- Servicios ofrecidos de manera segura para las usuarias y el personal, evitando daño material o humano; y generando confianza en las mujeres, las familias y la comunidad.
- Servicios eficientes, con costos inexistentes o reducidos para las mujeres y con costos para las instituciones prestadoras de servicios en el SIEM inferiores a los necesarios para obtener el mismo resultado si no se formara parte del programa.

La calidad y calidez es responsabilidad de todo el personal del SIEM y está directamente relacionada tanto con la capacidad técnica como con las actitudes, prácticas y comportamientos de cada funcionaria involucrada en los procesos de atención en los CSIEM y en los programas comunitarios. El SIEM apuesta por acciones que alientan a las funcionarias a considerar que cada usuaria es una persona integral igual a ellas, con derechos, necesidades, intereses y deseos. La atención humanizada puede constituir una poderosa herramienta para construir una nueva forma de vida para las mujeres, por lo que debe ser acogedora, integral, oportuna, eficiente y segura.

**Figura 7. Dimensiones de la calidad de los servicios del SIEM**



## 6.2. Planes de cuidado, autocuidado y seguridad del personal

El SIEM incorpora una cultura del cuidado y seguridad del personal y busca minimizar la probabilidad de riesgo para las usuarias, las y los participantes en los programas educativos a nivel comunitario y las funcionarias.

### Autocuidado de las prestadoras de servicios

El SIEM incluye un sistema de cuidado y autocuidado para todo el Equipo de Atención Integral (EAI) con especificaciones según tipo de trabajo que se realice en el módulo en cuestión. Este programa incluye las siguientes estrategias:

- Prevención dirigida a disminuir el riesgo del síndrome de agotamiento profesional (burn-out) y otras problemáticas asociadas con el trabajo con mujeres en situación de extrema pobreza, en alto riesgo y/o vulnerabilidad, con especial atención en las funcionarias que operan en el MVCM. Esto incluye actividades internas en los equipos de trabajo de los módulos, así como con los niveles gerenciales para la sensibilización en torno a la importancia del cuidado y autocuidado, y la incorporación de estas acciones en los planes anuales de los CSIEM.
- Detección de los efectos del trabajo en su salud física y emocional, a través de autoevaluaciones periódicas individuales de cada funcionaria, con miras a establecer las acciones individuales y colectivas pertinentes.
- Atención tanto inicial como a través de la referencia a servicios especializados.

Las acciones de cuidado y autocuidado son parte de la planificación anual en relación con el tiempo y con los recursos financieros necesarios. Entre estas se consideran acciones grupales tales como intercambio de experiencias, reflexiones colectivas, acciones dirigidas a fortalecer la autoestima, la autoafirmación, mecanismos de comunicación en los equipos de atención integral, entre otras. Se consideran también, entre otras, la creación de espacios de autoayuda<sup>3</sup>, meditación, biodanza, yoga, así como reuniones para análisis de casos especiales y sus implicaciones para las funcionarias, vacaciones profilácticas, y capacitación grupal sobre cuidado y autocuidado. Igualmente, se asegura que las proveedoras cuenten con los espacios físicos apropiados, los recursos humanos y materiales requeridos para ejecutar adecuadamente sus funciones; y otras condiciones protectoras de la salud física y mental.



## Seguridad de las usuarias, las y los participantes en los programas educativos a nivel comunitario y del personal de los CSIEM

El SIEM incluye las siguientes acciones dirigidas a reducir eventos adversos o cuasi adversos para las usuarias y el personal:

- Crear una cultura de seguridad, generando un ambiente de confianza, no punitivo.
- Analizar de manera sistemática los potenciales riesgos, identificando las áreas críticas y realizando las intervenciones requeridas de manera oportuna.
- Promover el trabajo en equipo y la acción conjunta, en lugar de la acción individualizada y basada en desempeño personal.
- Crear un sistema de notificación que permita reportar los incidentes y/o potenciales riesgos a la seguridad tanto por las usuarias como por las funcionarias.
- Formar al personal sobre seguridad asociada al proceso asistencial.
- Crear y actualizar de manera constante mapas de riesgos.

Los CSIEM disponen de un plan de respuesta a situaciones de emergencia que se ajusta a la situación particular de cada CSIEM, incluyendo procedimientos para protección policial e instrucciones sobre qué hacer y a quién contactar en situaciones de amenaza para cualquiera de las funcionarias, así como para las usuarias. Se establecerán medidas de seguridad específicas para los casos de VCM ejercidos por o vinculados con el crimen organizado (pandillas, narcotráfico, redes de trata de personas u otros).

Debido al tipo de asistencia que presta el personal del SIEM a mujeres en riesgo, sobrevivientes de violencia, migrantes retornadas, migrantes irregulares, etc., es importante respetar el plan de seguridad del SIEM.

## 7. EL SIEM: UN PROGRAMA ADAPTABLE

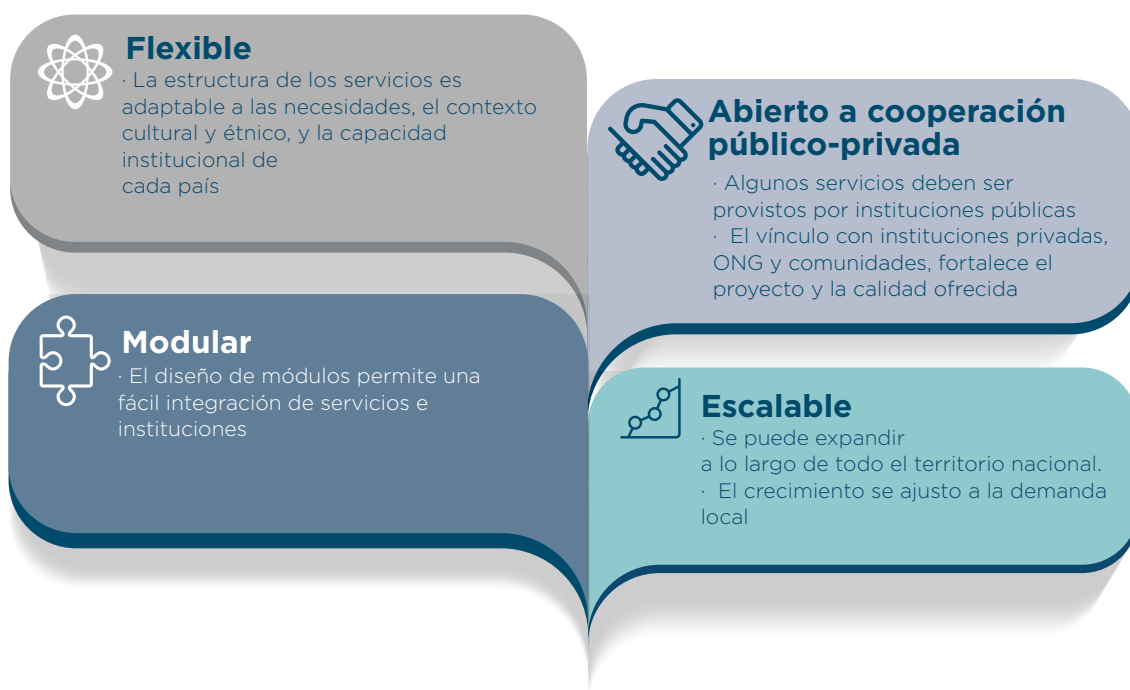
La presente exposición del marco conceptual y operativo del programa debe ser entendida como una propuesta y no como una estructura rígida. El SIEM se caracteriza por su adaptabilidad al contexto en el que opera.

- El modelo es **flexible**, siendo este un requisito en la medida que debe adaptarse a las características y necesidades de la población femenina que busca atender, y a los distintos contextos institucionales y recursos disponibles. Por ejemplo, un CSIEM que busque atender a mujeres de grupos indígenas o afrodescendientes deberá conocer e incorporar los aspectos culturales pertinentes a la entrega de los servicios, incluyendo, si fuera necesario, la atención en idiomas nativos. Igualmente, la designación de las instituciones que imparten servicios en el CSIEM dependerá de la capacidad institucional de las mismas.

- Es **modular** en la medida en que, si bien los módulos de atención propuestos están dirigidos a ofrecer una atención integral para el empoderamiento de las mujeres, el diseño de operación de cada uno, así como de los servicios ofrecidos dependerán de las necesidades específicas y de la capacidad de las instituciones. En ese sentido, corresponde a cada programa SIEM, e inclusive a cada CSIEM, definir el paquete de servicios de acuerdo con el contexto social e institucional.
- El modelo es también **escalable**, puesto que permite distintos procesos de implementación. Así, el programa puede comenzar con el diseño de un sistema de varios CSIEM en el territorio nacional o con el diseño de un CSIEM con el objetivo de lograr una expansión gradual del programa. La recomendación en este sentido es pensar en un programa que incluya varios CSIEM, aún si es necesario avanzar gradualmente. Un programa SIEM, a diferencia de un solo CSIEM, posee una mayor fuerza político-institucional que incide en sus condiciones de sostenibilidad, ayuda a la visibilidad de los servicios a lo largo del territorio, mejora las economías de escala del programa y sus niveles de gestión, y redonda en la transformación de las vidas de un mayor número de mujeres, familias y comunidades.
- Finalmente, el modelo permite la **participación y colaboración de organizaciones públicas y privadas**. Aunque por mandato institucional, algunos servicios tendrán que ser ofrecidos únicamente por instituciones públicas (por ejemplo, los servicios del MSSR o, en el MVCM, los servicios de la policía, fiscalía o medicina legal), algunos servicios pueden ser encargados a ONG (por ejemplo, servicios de consejería legal o psicológica) u otras organizaciones privadas (por ejemplo, servicios de apoyo a la formación de empresas). La participación del sector privado puede también tomar la forma de donaciones o apoyos financieros, siempre que estos aportes no comprometan la sostenibilidad financiera del programa.

El éxito de un programa SIEM depende de muchos factores. Aquí hemos presentado los aspectos conceptuales y programáticos más importantes que redundan en la calidad del programa y en sus resultados concretos en las vidas de las mujeres. Otros factores críticos incluyen la voluntad política-institucional; la colaboración con familias, comunidades y gobiernos locales; y la identificación de las usuarias y la población en general con el programa. La adaptabilidad y flexibilidad del modelo es clave para lograr resultados y sostenibilidad del SIEM.

**Figura 8. Adaptabilidad del SIEM**



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berg, M., Coman, E. y Schensul, J.J. (2009). Youth action research for prevention: a multi-level intervention designed to increase efficacy and empowerment among urban youth. *Am J Community Psychol*, 43(345). doi:10.1007/s10464-009-9231-2  
Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10464-009-9231-2>
- Bott, S., Guedes, A., Claramunt, M. C. y Guezmes, A. (2010). Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. New York: IPPF. Recuperado de [https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/GBV\\_cdbookletANDmanual\\_SP\\_FA\\_FINAL.pdf](https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/GBV_cdbookletANDmanual_SP_FA_FINAL.pdf)
- Brooks, F. M., Magnusson, J., Spencer, N. y Morgan, A. (2012). Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *J Public Health*, 34(suppl 1): i48-i56. doi:10.1093/pubmed/fds001
- Burket, M. K. (2006). Improving reproductive health through community-based services: 25 years of Pathfinder International Experience. Pathfinder International. Recuperado de <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Improving-Reproductive-Health-through-Community-Based-Services-25-Years-of-Pathfinder-International-Experience.pdf>
- Bustelo, M. et al. (2014). Evaluación de impacto del proyecto Ciudad Mujer en El Salvador: BID. Mimeo.
- Castelino, T., Colla, M. y Boulet, J. (2013). Social marketing for preventing violence against women: making every action matter literature review for the Challenge Family Violence Project, Borderlands Cooperative, Melbourne, Australia and project partners. Recuperado de <https://assets.justice.vic.gov.au/ccp/resources/f83855ce-8021-4790-99d8-4ddb9ca99a0b/socialmarketinglitreview30052013.pdf>
- Cleary, P. D., Gross, C. P., Zaslavsky, A. M. y Taplin, S. H. (2012). Multilevel interventions: Study design and analysis issues. *J Natl Cancer Inst Monogr*, (44): 49-55.
- Craig, C., Eby, D. y Whittington, J. (2011). Care coordination model: better care at lower cost for people with multiple health and social needs. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement. Recuperado de <http://www.ihl.org/resources/pages/ihlwhitepapers/ihicarecoordinationmodelwhitepaper.aspx>

- Cook, J. E., Purdie-Vaughns, V., Meyer, I. H. y Busch, J. T. A. (2014). Intervening within and across levels: A multilevel approach to stigma and public health. *Social Science & Medicine*, 103: 101-109. Recuperado de [http://www.columbia.edu/cu/psychology/vpvaughns/assets/pdfs/Intervening%20Across%20Levels%20\(2014\).pdf](http://www.columbia.edu/cu/psychology/vpvaughns/assets/pdfs/Intervening%20Across%20Levels%20(2014).pdf)
- Elgar, F. J. y Currie, C. (2016). Early-life exposure to income inequality and adolescent health and well-being: evidence from the health behaviour in school-aged children study. Innocenti Working Paper No.2016-07. Florence: UNICEF Office of Research.
- Elkan E. D., Masilamani, R. y Rahman, M. (2008). The effect of community-based reproductive health communication interventions on contraceptive use among young married couples in Bihar, India. *International Family Planning Perspectives*, 34(4). Recuperado de <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/3418908.html>
- Faúndez, A. y Weinstein, M. (2012). Ampliando la mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos. Santiago de Chile: UNFA, PNUD, UNICEF y ONU Mujeres.
- Fowler, P. J. y Braciszewski, J. M. (2009). Community violence prevention and intervention strategies for children and adolescents: the need for multilevel approaches. *J Prev Interv Community*, 37(4): 255-9. doi: 10.1080/10852350903196258. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19830621>
- Gidron, Y. (2013). Multilevel intervention. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Recuperado de [http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9\\_1440](http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_1440)
- Government of Liberia and the United Nations. (s/f). The One Stop center. Fact sheet. Recuperado de <https://undg.org/wp-content/uploads/2014/07/Liberia-SGBV-JP-One-Stop-Fact-Sheet.pdf>
- Gómez, E. (2011a). Género y salud: marco conceptual. Washington DC: OPS/OMS.
- Gómez, E. (2011b). La igualdad de género en el marco de los derechos humanos y la diversidad. Washington D. C.: OPS/OMS.
- Heise, L. L. (2011). What works to prevent partner violence: An evidence overview. UK: STRIVE Research Consortium. Recuperado de <http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/What%20works%20to%20prevent%20partner%20violence.pdf>
- Herman, J. (2015). The #HeForShe Campaign is Using Social Media to Fight for Gender Equality. US Chamber for Commerce Foundation. Recuperado de <https://www.uschamberfoundation.org/blog/post/heforshe-campaign-using-social-media-fight-gender-equality/42744>

- Kågesten, A., Parekh, J., Tunçalp, Ö., Turke, S. y Blum, R. W. (2014). Comprehensive adolescent health programs that include sexual and reproductive health services: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 104(12): e23-e36. doi:10.2105/AJPH.2014.302246. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232127/>
- Keesbury, J., Onyango-Ouma, W., Undie, C., Maternowska, C., Mugisha, F., Kageha, E., y Askew, I. (2012). A review and evaluation of multi-sectoral response services (“one-stop centers”) for gender-based violence in Kenya and Zambia. Nairobi, Kenya: Population Council. Recuperado de [http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2012RH\\_SGBV\\_OSCRevEval.pdf](http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2012RH_SGBV_OSCRevEval.pdf)
- Lombardini, S. y Vigneri, M. (2014-2015). Women’s empowerment in Lebanon: impact evaluation of the project ‘Women’s access to justice in the Middle East and North Africa region. Effectiveness Review Series, Oxfam GB. Recuperado de <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/womens-empowerment-in-lebanon-impact-evaluation-of-the-project-womens-access-to-582081>
- Ministerio de Trabajo. (2014). Guía didáctica para el desarrollo de competencias básicas del programa de apoyo al Sistema Nacional de Empleo. República Dominicana.
- Moreno, C. y Anderson, H. (s/f). Género e inclusión social. En Organización de Estados Americanos, *Desigualdad e inclusión social en las Américas: 14 ensayos (169-190)*. Washington D. C. Recuperado de <https://www.oas.org/docs/desigualdad/LIBRO-DESIGUALDAD.pdf>
- Moura, T. (2012). Principles of replication and scaling up of interventions for effective primary prevention of violence against women with young people. A case study of Promundo’s Programs H and M. UN Women in cooperation with ESCAP, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. Expert Group Meeting Prevention of violence against women and girls. Bangkok, Thailand, 17-20 September 2012. Recuperado de <http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/57/egm/egm-paper-tatiana-moura%20pdf.pdf>
- Naciones Unidas. (s/f). Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- Naciones Unidas. (2013). Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de los Derechos Humanos de Viena. Recuperado de [http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA\\_booklet\\_Spanish.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf)

- OEA. (s/f, a). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belem do Pará. Recuperado de [www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf](http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf)
- OEA. (s/f, b). Guía interactiva de estándares internacionales sobre derechos de las mujeres. Recuperado de [http://belemdopara.org/guia\\_es/02/l.html](http://belemdopara.org/guia_es/02/l.html)
- OECD. (s/f). Gender equality and women's rights in the post-2015 agenda: A foundation for sustainable development. Element 3, Paper 1. Recuperado de <https://www.oecd.org/dac/gender-development/POST-2015%20Gender.pdf>
- ONU Mujeres. (s/f). Glosario de igualdad de género. Recuperado de <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=ALL&sortkey=&sortorder=asc&fullsearch=0&page=1>
- ONU Mujeres. (2012). Integrar apoyo y asistencia a las sobrevivientes en los programas de salud reproductiva. Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. Recuperado de <http://www.endvawnow.org/es/articles/662-integrar-apoyo-y-asistencia-a-las-sobrevivientes-en-los-programas-de-salud-reproductiva.html?next=677>
- OPS/OMS. (2005). Política de Igualdad de Género. Washington D. C.: OPS. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>
- OPS/OMS. (2011). Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington D. C. Recuperado de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes\\_Integradas\\_Servicios\\_Salud-Conceptos.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf)
- OPS/OMS. (2016). Política de la OPS en materia de Igualdad de Género. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2680%3Agender-and-health&catid=3344%3Agender&Itemid=4017&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680%3Agender-and-health&catid=3344%3Agender&Itemid=4017&lang=es)
- Park, H. Y., Heo, J., Subramanian, S. V., Kawachi, I., y Oh, J. (2012). Socioeconomic inequalities in adolescent depression in South Korea: A multilevel analysis. PLOS ONE, 7(10): e47025. doi:10.1371/journal.pone.0047025. Recuperado de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0047025>
- Ricardo, C., Nascimento, M., Fonseca, V. y Segundo, M. (2010). Program H and Program M: Engaging young men and empowering young women to promote gender equity and health. Washington D. C.: PAHO and Promundo. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/2010-Brazil-ProMundo-Ingles.pdf>

- Robertson, K. y Davidson, J. (2013). Gender-role stereotypes in integrated social marketing communication: Influence on attitudes towards the ad. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 21(3): 168-175. Recuperado de <http://modir3-3.ir/article-english/article121.pdf>
- Rose, D., Trevillion, K., Woodall, A., Morgan, C., Feder, G. y Howard, L. (2011). Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(3): 189-194. Recuperado de <http://bjp.rcpsych.org/content/198/3/189>
- Schensul, S. L. et al. (2015). Community gender norms change as a part of a multilevel approach to sexual health among married women in Mumbai, India. *Am J Community Psychol*, 56(1-2):57-68.
- Sen, A. (2004). *Rationality and freedom*. Cambridge: Harvard University Press.
- Terzian, M. A., Andrews, K. M. y Anderson Moore, K. (2011). Preventing multiple risky behaviors among adolescents: seven strategies. *Child Trends*. Recuperado de [http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2011/09/Child\\_Trends-2011\\_10\\_01\\_RB\\_RiskyBehaviors.pdf](http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2011/09/Child_Trends-2011_10_01_RB_RiskyBehaviors.pdf)
- The World Bank (2014). *Voice and Agency. Empowering women and girls for shared prosperity*. Recuperado de [http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Voice\\_and\\_agency\\_LOWRES.pdf](http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Voice_and_agency_LOWRES.pdf)
- UN Women. (s/f). *Concepts and definitions*. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>
- UN Women. (2012). *Key theoretical models for building a comprehensive approach*. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. Recuperado de <http://www.endvawnow.org/en/articles/647-key-theoretical-models-for-building-a-comprehensive-approach.html>
- UNFPA. (s/f). *Salud y justicia para las mujeres ante la violencia sexual en Centroamérica*. El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Recuperado de [http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20mirada%20completa\\_Iniciativa4.pdf](http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20mirada%20completa_Iniciativa4.pdf)
- University of Wisconsin. (2016). *Social service integration. What Works for health*. Recuperado de <http://whatworksforhealth.wisc.edu/program.php?t1=20&t2=6&t3=123&id=492>
- Vega, G. (2016). *Nota técnica sobre atención al embarazo adolescente basado en la evidencia en el contexto de Ciudad Mujer en El Salvador*. Washington D. C.



- WHO (2009). Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people. A review of the literature and programmes. Geneva. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44178/1/9789241598484\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44178/1/9789241598484_eng.pdf)
- WHO. (2015a). Maternal mortality. Fact sheet N°348. Geneva. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- WHO. (2015b). Strategies toward ending preventable maternal mortality. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/153540/1/WHO\\_RHR\\_15.03\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/153540/1/WHO_RHR_15.03_eng.pdf)
- World Health Organization. (2016). Framework on integrated, people-centred health services. Recuperado de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1)
- Yadav, R. y Rathore, R. (2009-2010). Effectiveness of training package about women rights awareness for rural women. Raj. J. Extn. Edu., 17-18: 175-177. Recuperado de <http://www.rseeudaipur.org/wp-content/uploads/2013/02/42.pdf>

---

1 Las definiciones de los enfoques transversales fueron tomadas de Gómez (2011a y 2011b).

2 Los parámetros han sido calculados con base en Ciudad Mujer en El Salvador.

3 Consiste en metodologías de atención grupal en las que se generan espacios de intercambios de experiencias, y reflexiones entre mujeres que tienen la misma vivencia.

