

**“Investigación sobre la violencia armada y su
incidencia en el incremento de la condición
discapacidad – Respuesta del Estado salvadoreño”**



**FUNDACIÓN
RED DE SOBREVIVIENTES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EL SALVADOR**

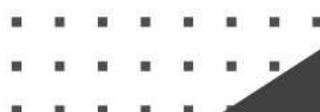
INDICE

CAP.		CONTENIDO	Nº. Página
		Siglas y Acrónimos	2
		Introducción	4
1.		Metodología	6
	1.1.	Alcance de la investigación	6
2.		Marco Conceptual	9
3.		Contexto sobre violencia armada	16
4.		Principales hallazgos	26
	4.1.	Datos cuantitativos	28
	4.2.	Resultados cualitativos	33
5.		Instituciones, programas y servicios	52
	5.1.	Instituciones de referencia para atender casos de violencia	54
	5.2.	Programas de atención a personas con discapacidad	57
	5.3.	Proyecto, programas, servicios y enfoques de atención a víctimas de violencia o personas con discapacidad	60
	5.4.	La respuesta del Estado salvadoreño	65
	5.5.	Factores que contribuyen al proceso de rehabilitación	67
6.		Conclusiones	70
7.		Recomendaciones	74
8.		Referencias	77

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ADISTO	Asociación de Personas con Discapacidad de Tonacatepeque
ASADESIR	Asociación Salvadoreña del Deporte sobre Silla de Ruedas
CPDH	Centro para la Promoción para los Derechos Humanos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CERPROFA	Centro De Rehabilitación Profesional De La Fuerza Armada
CESTA	Centro Salvadoreño de Tecnología Apropiaada
CONAIPD	Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
COP	Centro de Información y Control Operativo Policial
COVID 19	Corona Virus Disease
CSJ	Corte Suprema de Justicia
FESPAD	Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho
FGR	Fiscalía General de la República
FOPROLYD	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado
FUNTER	Fundación Teletón Pro Rehabilitación
IAIP	Instituto de Acceso a la Información Pública
IUDOP	Instituto Universitario de Opinión Pública
IM	Individuell Manniskohjalp Swedish Developmet Partner
IML	Instituto de Medicina Legal
INSAFORP	INSAFORP - Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISDEMU	Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
LME	Lesión Medula Espinal
MINSAL	Ministerio de Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMADIS	Oficinas Municipales de Apoyo a la Discapacidad
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCD	Persona con Discapacidad
PGR	Procuraduría General de la República
PNC	Policía Nacional Civil
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UCA	Universidad Centroamericana José Simeón Cañas
UES	Universidad de El Salvador
UDB	Universidad Don Bosco
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VBG	Violencia Basada en Género



INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca en el Proyecto Humanium Metal: “Transformando metales, transformando mentes”. Un proyecto piloto para el ODS 16 en El Salvador, que tiene como objetivo contribuir al desarrollo de capacidades locales para la convivencia pacífica y la paz sostenible en El Salvador y más allá. Esta iniciativa es implementada como resultado de una articulación tripartita en la que intervienen la Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad, Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho (FESPAD) e IM – Swedish Development Partner.

La Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad identificó la necesidad de conocer sobre el impacto de la violencia armada en el país, específicamente en las personas que tienen una discapacidad como resultado de un hecho de violencia en el que se utilizó arma de fuego. De acuerdo a los diferentes estudios e investigaciones consultadas, existe mayor acceso a información relativa al uso de armas en hechos letales, no así lo relativo al impacto de uso de armas en hechos de violencia a partir de los cuales se derivan lesiones que pueden generar condiciones de discapacidad y que afectan la calidad de vida de las personas sobrevivientes.

En el marco de la entrada en vigencia de la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad, que tiene por objeto reconocer, proteger y garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, la Fundación Red de Sobrevivientes a fin de contribuir a la realización de estudios e investigaciones para conocer la situación real de las personas con discapacidad, para este propósito se desarrolló la investigación sobre el impacto de la violencia armada en personas con discapacidad sobrevivientes, así como la respuesta del Estado a través de programas y prestación de servicios desde una perspectiva de derechos humanos, enfoque de género, psicosocial e inclusión. Con los hallazgos obtenidos se espera implementar una estrategia de incidencia política para visibilizar el impacto de la violencia armada en las y el rol del Estado en la garantía de los derechos humanos.

La metodología aplicada se fundamenta en los principios de la Investigación, Acción Participativa y se enfoca en la violencia social. En el documento se parte de un marco conceptual en lo relativo a la violencia, la definición con énfasis en la violencia social, los términos vinculados a la discapacidad y al impacto psicosocial que la violencia con armas de fuego tiene en las personas sobrevivientes.

Se describe el contexto y antecedentes que caracterizan al país en la post guerra, y se parte de investigaciones regionales que catalogan al país como uno de los más violentos en la región; se destaca en las estadísticas el papel de las armas de fuego en la letalidad y su uso se calificó como un problema de seguridad pública. En este apartado se hace referencia a la influencia de las maras y pandillas en el incremento de hechos violentos, dado que en los hallazgos se determinó el rol de



estos grupos en la incidencia de lesiones por arma de fuego y la generación de la condición de discapacidad. Se determina, asimismo, las principales víctimas y victimarios.

Se desarrolla un apartado sobre los principales hallazgos, en los que se presentan datos cuantitativos, sobre personas lesionadas según el tipo de arma, atenciones en centros de salud; estos se obtuvieron de fuentes oficiales y permiten conocer la incidencia de este tipo de delitos, por área geográfica, los datos se han desagregado por sexo y por edad. Se establece que el mayor número de personas heridas corresponde a hombres jóvenes y en su mayoría residen en el área urbana. Se encontró que las armas de fuego se utilizan con mayor frecuencia para causar lesiones, en el caso en que se logra identificar el artefacto.

En este mismo apartado se describe de manera cualitativa los principales resultados sobre el impacto psicosocial de los hechos de violencia, se aborda la discapacidad como producto de la violencia armada, se hace una caracterización a las personas participantes y se describen las circunstancias de los hechos. Se hace una valoración respecto a la calidad de la atención recibida y el manejo de la información. Se refleja el significado de enfrentar el proceso de aceptación de la discapacidad; el impacto psicológico de la violencia armada, los factores psicológicos y su influencia en la recuperación física, así como el significado del uso de sillas de ruedas.

A partir de la experiencia de las personas sobrevivientes se aborda el impacto familiar y social, la estrategia de apoyo entre iguales, el impacto económico, y el proceso que conlleva la rehabilitación. Se finaliza con un breve análisis sobre el acceso a la justicia, dado que en la mayoría de los casos no se tuvo una respuesta y prevalece a la fecha la impunidad.

Seguidamente, se presenta un mapeo de instituciones vinculadas a la atención y prestación de servicios y sus respectivas competencias. De forma más detallada, se describen los programas identificados en rehabilitación, inserción laboral, Vida Independiente y la estrategia de apoyo entre iguales. En este mismo apartado se hace un balance respecto a la respuesta del Estado salvadoreño a la problemática de la violencia armada y discapacidad. Se cierra con la identificación de los factores y recursos que les han permitido a las personas sobrevivientes enfrentar el desafío que representa vivir con una discapacidad como resultados de la violencia armada. Se incorpora un apartado de conclusiones y recomendaciones, así como los documentos anexos.

1. METODOLOGIA

Objetivo General:

Realizar una investigación sobre el impacto de la violencia armada en personas con discapacidad sobrevivientes, así como la respuesta del Estado a través de programas y prestación de servicios desde una perspectiva de derechos humanos, enfoque de género, psicosocial e inclusión.

Objetivos específicos:

- Elaborar una base documental sobre estudios e investigaciones desarrolladas en el ámbito nacional y regional sobre violencia armada y su incidencia en el incremento de la condición de discapacidad en El Salvador.
- Contar con información sobre el fenómeno de la violencia armada en El Salvador, que incluya una contextualización, así como un mapeo de actores, los principales programas y servicios dirigidos a las personas con discapacidad sobrevivientes desde una perspectiva psicosocial.
- Identificar insumos para diseñar e implementar una estrategia de incidencia política para visibilizar el impacto de la violencia armada en las personas con discapacidad sobrevivientes y el rol del Estado en la garantía de los derechos humanos.

1.1 Alcance de la investigación

A través del proceso de investigación se espera:

- Contar con una investigación que permita tener información actualizada sobre la situación y condición de las personas con discapacidad, adquirida a raíz de un hecho de violencia armada.
- Esta investigación permitirá identificar las diferentes instancias, programas y servicios a los que tienen acceso las personas sobrevivientes de violencia armada.
- Posibilitará elaborar una caracterización de las personas sobrevivientes, y reflejará a través de datos cuantitativos y cualitativos el impacto en su vida y los niveles de cumplimiento de sus derechos humanos, entre ellos los derechos económico sociales y culturales, así como el acceso a la justicia.
- Se identificará con evidencia, el impacto psicosocial en las personas sobrevivientes desde una perspectiva de género y psicosocial, reflejando las principales dificultades, así como las estrategias de afrontamiento de las personas para el manejo de la discapacidad y los factores asociados; la resiliencia y la influencia de las redes sociales de apoyo - familiares y comunitarias, entre otros.

- Se espera contar con un documento que permita reflejar y socializar con diferentes públicos, entre ellos personas tomadoras de decisiones, el impacto de la violencia armada y los daños colaterales en la vida de las personas y en su entorno cercano y la pertinencia de revisar las políticas públicas en esta área.
- Se recopilará insumos para diseñar una estrategia de incidencia política que permita posicionar el tema en la agenda pública, sensibilizar a la población meta determinada e impulsar acciones de prevención de la violencia armada, contribuir a la cohabitación pacífica a través de la promoción de la cultura de paz en los municipios y otros ámbitos territoriales.

En la investigación sobre la violencia armada y su incidencia en el incremento de la condición discapacidad, se aplicaron los fundamentos de la Investigación Acción Participativa (IAP), que se constituye en un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad. El principal propósito es la acción a fin de estimular la práctica transformadora y el cambio social.

De acuerdo con Zapata y Rondán (2016) la IAP se distingue de otros métodos de investigación por el compromiso con el cambio social y la búsqueda expresa de colaborar con el empoderamiento de grupos en condición de vulnerabilidad para que decidan y gestionen su propio cambio.

Esta metodología está en consonancia la búsqueda de nuevos y mejores estándares, de forma dialogante, ya que promueve la participación de las y los titulares de derechos, en este caso las personas con discapacidad, en los procesos que les competen directamente para garantizar ejercicio de sus derechos humanos.

En su ejecución los métodos y técnicas se adaptaron a las condiciones que ha marcado la pandemia del COVID 19¹, por lo que se recurrió a una combinación de consultas presenciales y virtuales, con predominio de las últimas.

1.2. Métodos y técnicas

Entrevistas semi estructuradas, se dirigieron a las personas con discapacidad sobrevivientes de violencia armada. Para este fin se diseñaron guías de entrevista y se establecieron criterios de participación. (Ver anexo 1. guías de entrevistas). Durante el proceso se aplicaron los principios de

¹ La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMI7rWD3ZHE6wIVvYpaBR3PsQVaEAAYASAAEgIHt_D_BwE

confidencialidad y no revictimización. Se entrevistó a personal especializado en discapacidad y que brindan servicios de atención en diferentes áreas.

Revisión documental – se realizó con el propósito de indagar sobre la producción de estudios e investigaciones en el tema, que proporcionan una interpretación y análisis sobre el mismo. La mayor producción se enfoca en la violencia, los factores asociados a la misma, la influencia de las maras y pandillas en hechos violentos y la cuantificación se registra mayormente a través de las tasas de homicidios. Se hizo referencia principalmente a estudios académicos nacionales, investigaciones regionales publicadas por organismos internacionales, especialmente en lo relativo a la violencia y la vinculación con armas de fuego; las referencias encontradas sobre violencia armada y discapacidad fueron mínimas.

Con la finalidad de reportar datos cuantitativos que reflejen la violencia armada, específicamente en los relativo a las lesiones, se solicitaron datos a las Oficinas de Información y Respuesta, con base a la aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública, a las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral y Policía Nacional Civil.

Además, se consultaron los planes, programas y estrategias de las instituciones para identificar los enfoques que se aplican para brindar lo servicios de atención a personas que han adquirido una discapacidad a raíz de un hecho violento con arma de fuego. Se revisaron las páginas web institucionales, los informes de rendición de cuentas, memorias de labores, estudios, entre otros.

Tabla 1. Personas con discapacidad entrevistadas.

	Iniciales Nombre	Sexo		Edad	Edad	Tipo de lesión	Lugar de residencia
		H	M	lesión	actual		
1	C01	X		19	28	Medular	Quezaltepeque
2	C02	X		12	25	Sensorial	Tonacatepeque
3	C03		X	14	32	Medular	Ahuachapán
4	C04	X		19	34	Medular	Quezaltepeque
5	C05	X		23	30	Medular	Panchimalco
6	C06	X		17	22	Medular	San Martín
7	C07	X		18	25	Medular	Santo Tomás
8	C08	X		27	50	Medular	Soyapango

Fuente: elaboración propia con base a consulta realizada.

Se entrevistó a personal y funcionariado de instituciones públicas, Organizaciones de la Sociedad Civil y cooperación internacional.

Violencia social

De acuerdo a Overseas Development Institute (2002), la violencia social está referida a la comisión de actos violentos motivados por un deseo de ganancia social para obtener o conservar el poder social. La violencia social además de su naturaleza grave, comprende una multiplicidad de tipos de violencia que subyugan la vida cotidiana de las personas. En El Salvador, la actividad criminal de las pandillas (maras) y el crimen organizado, la delincuencia común, los secuestros, las extorsiones y las violaciones, se agrupan dentro de la violencia social. De acuerdo a estos planteamientos, la violencia es parte de la vida cotidiana, principalmente en las comunidades pobres; de acuerdo a este análisis, se traslapan entre sí los diferentes tipos de violencia, que conforman un agregado múltiple y complejo de manifestaciones violentas.

Violencia armada: “uso o la amenaza de uso de armas para provocar heridas, muerte o daños psicosociales” (OCDE, 2011).

La violencia basada en el género

La violencia basada en género es un término general para referirse a todo acto dañino que se comete contra la voluntad de una persona y que se basa en diferencias atribuidas socialmente (por ejemplo, género) entre hombres y mujeres. Incluye actos que causan daño o sufrimiento físico, sexual o mental, amenazas de tales actos, coerción u otros tipos de privación de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado. Los actos de VBG violan muchos derechos humanos universales protegidos por los instrumentos internacionales de derechos humanos. Muchas –aunque no todas– las formas de VBG son actos delictivos ante las leyes y en políticas nacionales. No obstante, las leyes y políticas de cada país son diferentes y su implementación en la práctica también puede variar significativamente (UNICEF, 2015).

Influencia conflicto armado - violencia

En este marco Overseas Development Institute (2002), sostiene que la violencia en la región (incluido El Salvador), es en parte el legado directo de un conflicto civil violentamente opresivo y señala que, aunque se ha logrado la paz en términos del cese de hostilidades, la transición hacia sociedades más democráticas e igualitarias no se ha concretizado. De acuerdo a su visión, “se debe a que el conflicto militar y la violencia política con frecuencia han sido reemplazados por un aumento en la violencia social y económica, acompañada por la erosión de las incipientes instituciones democráticas” (p, viii).

Percepción de la violencia

Los niveles de visibilidad varían tanto por país como por tipo de violencia. Esta influye fundamentalmente en la percepción del público, el temor y la inseguridad relacionados, y el nivel de tolerancia relativo a las formas aceptables de comportamiento violento. Overseas Development Institute (2002).

La herencia de una cultura de violencia significa que '[existe] un sistema de normas, valores o actitudes que permite, posibilita o incluso estimula el uso de la violencia para resolver cualquier conflicto en relación con otra persona' (Cruz, 1999: 92, citado en Overseas Development Institute 2002). La normalización de la violencia resultante de una exposición prolongada al conflicto político violento deshumanizador puede dominar el comportamiento en todas las esferas de la vida.

Discapacidad

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Inclusión

El reconocimiento de los rasgos característicos de la persona y la afirmación de su condición y especificidad humanas, que conlleva a la eliminación de barreras de cualquier índole para el pleno goce de derechos en la sociedad, que le permita una participación significativa en los ámbitos familiar, educativo, laboral, y en general en todos los procesos sociales y culturales. Art. 4 Ley Especial de Inclusión de las personas con discapacidad (Diario Oficial, República de El Salvador. Tomo N° 428. Septiembre de 2020. N° 178).

La lesión de la médula espinal (LME)

Una Lesión en la Médula Espinal (LME) daña la vía de comunicación entre el cerebro y ciertas partes del cuerpo. La LME se clasifica por el lugar a lo largo de la columna vertebral donde la lesión se produce desde la parte superior o cervical (c), a través del medio o torácica (t) y lumbares (l), del punto final o sacras (s). Lesiones a lo largo de cualquier punto de la columna vertebral puede causar una discapacidad, debido a la pérdida de la sensibilidad o control de los músculos, a la parálisis. Con la ayuda de la rehabilitación y la tecnología de asistencia, es posible vivir una vida plena después de la lesión².

Trauma

Todas las lesiones o daños producidos en una porción limitada del organismo por una violencia o fuerza extrema ejercida sobre un organismo. Asociación Canadiense de Paraplégicos (2001).

² www.naric.com

Traumatismo

La suma de los efectos físicos y psicológicos producidos por un trauma. Asociación Canadiense de Parapléjicos (2001).

Habilitación

Proceso que incluye acciones y medidas con la finalidad de preparar a la persona con discapacidad para potenciar y lograr su máxima independencia y capacidades físicas, mentales, sociales y vocacionales con la participación plena y efectiva de la persona, la familia y la comunidad. Dichas acciones abarcan áreas como la salud, la educación, el trabajo y servicios sociales entre otras. Ley Especial de Inclusión de las personas con discapacidad. Diario Oficial, República de El Salvador. Tomo N° 428. Septiembre de 2020. N° 178.

Rehabilitación

Proceso que incluye acciones y medidas con la finalidad de restituir la máxima independencia y capacidades físicas, mentales, sociales y vocacionales con la participación plena y efectiva de la persona, la familia y la comunidad. Dichas acciones incluyen áreas como la salud, la educación, el trabajo y servicios sociales, entre otras Diario Oficial, República de El Salvador. Tomo N° 428. Septiembre de 2020. N° 178.

Reducción de los efectos posteriores de un accidente y la planificación de una serie de servicios elaborados alrededor de los problemas de una persona con discapacidad y que están diseñados para restaurar al máximo los niveles de sus funciones físicas, sociales y vocacionales. Asociación Canadiense de Parapléjicos (2001).

Estrés postraumático

La OMS define el Estrés postraumático: como una respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresantes (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Las características típicas incluyen episodios repetidos de volver a vivir el trauma en forma de recuerdos molestos (reviviscencias o “flashbacks”), sueños o pesadillas, que se producen en el trasfondo persistente de una sensación de “aturdimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, falta de respuesta al entorno, anhedonia y de evitación de actividades o situaciones evocadoras del trauma. Suele haber un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Junto a estos síntomas y signos, con frecuencia se asocian síntomas depresivos y ansiosos, y no es infrecuente la ideación suicida. En una pequeña proporción de los casos el trastorno puede seguirse de un curso crónico de muchos años, con una eventual transición a una transformación persistente de la personalidad. OMS (1994).

La resiliencia





La resiliencia (la resistencia al estrés y a la adversidad) es la capacidad del ser humano para responder positivamente ante una grave contrariedad, es decir, el proceso de adaptación positiva a sucesos de vida desafiantes o traumáticos. La resiliencia supone la presencia de dos componentes: a) resistir a la adversidad; y b) transformar las situaciones adversas en oportunidades de desarrollo y crecimiento (Amor & Echeburúa, 2015; Baroudy, 2011; Cyrulnik, 2013, citado en Echeburúa, E. 2018). Los sucesos traumáticos pueden servir para sacar lo mejor de cada persona. Mucha gente se sorprende de la fortaleza que es capaz de encontrar en una situación de adversidad. En este sentido hay que resaltar el fenómeno del crecimiento postraumático, basado en la capacidad del ser humano de rehacerse frente a los embates de la vida, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en la persona recursos latentes e insospechados que mejoran incluso su funcionamiento anterior. Echeburúa (2018).

Apoyo entre iguales

Significa compartir los frutos de la experiencia de cada uno, consiste en contar con una persona guía que brinda un acompañamiento más cercano, personalizado. Se establece un sistema de “colegas” formado por miembros de la organización que apoyan a las personas que recién se van incorporando, el apoyo es uno a uno. El apoyo entre iguales es la representación de roles, modelos a quienes imitar, a partir de lo cual se demuestra a otras personas con discapacidad que esta condición, no tiene que ser obstáculo para realizar actividades interesantes de manera eficiente. Las personas en circunstancias similares aprenden del ejemplo, reciben ánimo en sus esfuerzos para mejorar su situación. El logro de una persona se convierte en el logro colectivo. Se aprende a través del ejemplo de otra persona. García (2003).

Vida Independiente

Filosofía en la que se plantea la idea que todas las personas tienen derecho a la independencia a través del máximo control de sobre sus vidas, basado en la capacidad y la oportunidad de tomar decisiones y de llevar a cabo las actividades de cada día; estas incluyen: dirigir la vida personal, participar en actividades comunitarias, desempeñar roles sociales como vida en pareja, paternidad, maternidad, empleo y ciudadanía. Busca la autodeterminación y minimizar la dependencia física y psicológica de otras personas. La vida independiente demanda las mismas posibilidades de elección y control sobre la vida diaria, estar a cargo de su vida, pensar y hablar por sí mismos.

Se interpreta como hacer las cosas por sí mismos, desarrollar la autonomía, defensa de derechos humanos, auto representación y la capacidad de tomar las propias decisiones en los temas que atañen a las personas con discapacidad.

La Vida independiente apunta hacia el proceso por medio del cual una persona con discapacidad tiene la posibilidad de controlar todos los aspectos de su vida, de ser responsable de sus decisiones y consecuencias. Significa que la personas está integrada, activa en los diferentes ámbitos: familia, economía (por medio de empleo o emprendimiento), tiene acceso a la educación, a la cultura, entre otros ámbitos de la vida. García (2003).



Trabajo del cuidado

El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. De esta forma, incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza.

El término caracteriza relaciones entre personas cuidadoras y personas receptoras de cuidado en situación de dependencia: niños y niñas, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, y personas adultas mayores. No obstante, todos los seres humanos potencialmente son sujetos de cuidado a lo largo del ciclo de vida. Debido a las desigualdades sexo-género de la división social del trabajo y a segmentaciones en el mercado de trabajo, son mayoritariamente las mujeres quienes proveen cuidados, sea de forma no remunerada en los hogares o remunerada en el ámbito laboral. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>.

Políticas de cuidado

Las políticas de cuidado abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia. Estas políticas consideran tanto a los destinatarios del cuidado, como a las personas proveedoras e incluyen medidas orientadas tanto a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, como a velar por su calidad mediante regulaciones y supervisiones. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>.

Enfoque psicosocial

El enfoque psicosocial, es una perspectiva teórica y metodológica desde la que se abordan diferentes problemáticas en una población; se considera a las personas como seres integrales, se tiene en cuenta la interacción entre la dimensión psicológica y social de los individuos con elementos como la identidad, la dignidad, la autonomía y las dinámicas políticas y económicas en las que estas se encuentran inmersas. Defensoría del Pueblo (2011).

Atención integral - Provista por personal multidisciplinario especializado, basada en el respeto a los derechos humanos, acorde a las necesidades y expectativas de la población atendida. Se caracterizará además por ser de calidad y calidez, manifiesta en la escucha activa, cercana y empática, libre de prejuicios y prácticas culturales discriminatorias. ISDEMU (2016).

Confidencialidad - Toda la información proporcionada por una persona que ha sido víctima de la vulneración de sus derechos y/o persona usuaria será de carácter confidencial. Tanto la obtención de datos, el manejo de la información y la documentación que se realice, se restringirá a las necesidades de la intervención específica. Consejo Nacional contra la Trata de Personas (2017). Este principio incluye la adecuación de los espacios en que se proporciona la atención, para





garantizar que las personas se sientan en confianza de expresar la victimización a la que han estado expuestas.

La **violación a los derechos humanos**. Según la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, la violación a los derechos humanos, se da cuando el Estado no cumple con sus obligaciones de velar y garantizar que todas las personas puedan gozar y ejercer sus derechos económicos, sociales y culturales sin restricciones de ningún tipo; o que incumple con sus deberes de velar porque sean respetados, de realizar acciones para su promoción o crear las condiciones para su cumplimiento. Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (S/). Al caracterizarse los derechos por ser universales, guardan una relación de interdependencia entre sí, por lo que la vulneración de un derecho, supondría la violación de otros.

Sobreviviente de violencia – persona que ha sido víctimas de violaciones a derechos humanos o delitos, y que sobrevivieron a los hechos que se cometieron en su contra. Tutela Legal María Julia Hernández y Centro para la Promoción para los Derechos Humanos, CPDH (2017). Se utiliza el termino de sobreviviente por la connotación de empoderamiento de las personas para enfrentar estos hechos. Humanity&inclusión (2019).

Víctimas del delito - Son aquellas personas que han sido directamente afectadas por la acción delictiva, incluyendo al conyugue, pareja o familiares hasta en el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. A las hijas e hijos, madre y padre adoptivos en el caso de que se produzca la muerte de la víctima (Código Procesal Penal, Art. 105). En la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, incluye a quienes han sufrido daños a consecuencia de haber auxiliado a la víctima o haber intentado protegerla de dicho daño. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (s/f).

No Revictimización – El personal de la organización, evitará durante todos los procesos que implique el abordaje a las víctimas, todas aquellas acciones u omisiones que provoquen un daño físico, psicológico, emocional o que menoscabe sus derechos humanos de las víctimas, incluyendo su exposición a medios de comunicación. Ley Especial contra la Trata de Personas de El Salvador y su Reglamento (2017).

Enfoque diferencial - Las medidas de ayuda, atención, asistencia y protección de la víctima se adoptarán atendiendo al grado de vulnerabilidad que ella presente, entre otras causas, en razón de la edad, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, etnia, condición de discapacidad, situación de exclusión u otras análogas. Anteproyecto de Ley Especial para la atención, protección y reparación integral de víctimas de delito y violencia (2017).

Impunidad definida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos protegidos por la Convención Americana, toda vez que el Estado tiene la obligación de combatir tal situación por todos los medios legales disponibles ya que la



impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y de sus familiares. Ventura (2005).

3. CONTEXTO VIOLENCIA ARMADA EN EL SALVADOR

Las investigaciones han reflejado que El Salvador ha reportado en los últimos años, altas tasas de violencia que se muestran en la incidencia de homicidios y feminicidios, en los cuales se identifica el uso de armas de fuego como principal artefacto para perpetuar estos hechos de violencia. Las secuelas de la guerra civil que dejó un aproximado de 75,000 personas fallecidas y más de 7,000 personas desaparecidas, aún están presentes y se manifiestan a través de otras formas de violencia armada impulsada mayoritariamente por sectores excluidos del desarrollo.

El Salvador ocupó durante varios años los primeros lugares respecto a las tasas de homicidios en el mundo y en la región, esto, posteriormente a la firma de los acuerdos de paz; FESPAD (2019) atribuye este hecho a los débiles procesos de desmovilización, a las armas sobrantes después de la guerra, a la ausencia de políticas de contención y prevención de la violencia. A estas variables, se suma la creciente influencia de las maras y pandillas en la inseguridad en El Salvador.

Al revisar las tasas de homicidios desde el 2014, se identificó el año 2015, como el periodo de mayor incidencia de homicidios con una tasa de 103 muertes por cada 100,000 habitantes. De acuerdo a los datos, de ese mismo periodo, la edad es un factor de riesgo porque el mayor número de personas que murieron de forma violenta tenían entre 20 a 24 años (19.4 %), seguido de 15 a 19 años, (16.2 %) y en tercer lugar el rango de edad entre 25 a 29 años (14.6 %), FESPAD (2019). Este dato es preocupante ya que es la población joven la mayormente afectada.

Los datos desagregados por sexo, indican que en el periodo entre 2014 y 2018, los hombres en edades entre 20 y 24 años alcanzaron los mayores porcentajes de casos de homicidios. Mientras que, en el caso de las mujeres, la cifra osciló entre los rangos de 15 a 19 años; de 20 a 24 años y entre 25 a 29 años. Save the Children (2019). En lo relativo al feminicidio, El Salvador también es calificado a nivel mundial y regional, con las más altas tasas de este delito. Entre los años del 2015 al 2019, se registraron **2,183** muertes de mujeres (MJSP, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019)³. Aunque en El Salvador se refleja una disminución en la incidencia de este delito, con base a datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, de la CEPAL para el 2018, respecto al feminicidio, El Salvador encabezaba la lista con la tasa más alta, con 6.8⁴.

³ Fuente: SNDVM/MJSP-DIGESTYC, con datos proporcionados por la Mesa Técnica de Conciliación de Cifras de Homicidios Dolosos. FGR, PNC, IML, MINSAL, CSJ y PGR para El Salvador, 2015, 2016 y 2017, Estimaciones y proyecciones de población municipal, 2005-2025 (MINEC, 2014). Fuente (Homicidios y Feminicidios): SNDVM/MJSP-DIGESTYC, con datos proporcionados por la Mesa Técnica de Conciliación de Cifras de Homicidios Dolosos. FGR, PNC e IML. El Salvador, 2018. Fuente: SNDVM/MJSP- DIGESTYC, con datos proporcionados por la Mesa Técnica de Conciliación de Cifras de Homicidios Dolosos: FGR, PNC e IML, El Salvador, 2019.

⁴ América Latina, el Caribe y España (19 países): Feminicidio o femicidio, último año disponible (en números absolutos y tasas por cada 100.000 mujeres).

En los años 2015 y 2016 el mayor número de víctimas de feminicidio se encontraba entre los 15 y 19 años, lo que ubica a un porcentaje en el periodo de la adolescencia y en el inicio de la juventud. Mientras que en los años 2017 y 2018 pasaron a ocupar un tercer lugar en incidencia. Los datos reflejan que, en los cuatro años reportados, son las mujeres jóvenes entre 15 y 29 años son quienes tienen el mayor riesgo de ser víctimas de este delito. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (2015, 2016 -2017 y 2018).

De acuerdo a FESPAD (2019), entre los años 2014 al 2018, en promedio, el 79% de los homicidios se cometieron con arma de fuego. En el caso de las víctimas de homicidio por arma de fuego, durante el período analizado, los hombres fueron los que presentaron un mayor número de incidencias con un promedio del 91% de los casos. Mientras que, con base a datos del MJSP, el mayor número de feminicidios se cometieron con arma de fuego: en 2016, el porcentaje ascendió a 75.6 %, en 2017; 73.6 % y en 2018 la cifra se registró en 69.1 %. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (2016 -2017 y 2018).

3.1. Estudios e investigaciones sobre violencia armada en la región

Posterior a la guerra civil se tipifica la violencia social y cobra relevancia la influencia del fenómeno de maras y pandillas en el incremento de los hechos de violencia. A finales de los años noventa se señala la dificultad de medir el impacto de la violencia debido a la falta de registros, en este marco González (2011) realiza el primer esfuerzo para cuantificar de manera rigurosa este fenómeno, incluidas las lesiones. También refleja el aumento de la población que presenta algún tipo de trauma y cómo este afecta en la vida en sus diferentes ámbitos. Aborda además el costo económico de la violencia para el Estado, incluido el rubro de la salud. Asimismo, se determinó que la portación y tenencia de armas de fuego es uno de los factores que más incide en el alto número de homicidios. De acuerdo a los datos, del total de homicidios, en el área metropolitana de San Salvador, ocurridos en 1998, el 60 % fue causado con arma de fuego. A continuación, se presentan las cifras de homicidios desde finales de los años noventa hasta el 2008, lo que refleja el uso de armas de fuego hechos violentos⁵.

Tabla 3. Número de homicidios cometidos con arma de fuego a nivel nacional en el período de 1999 hasta el año 2008.			Tabla 4. Número de homicidios cometidos con arma de fuego a nivel nacional en el período 2014 a 2018.				
Año	N° de homicidios por arma de fuego		Año	Muertes violentas por arma de fuego y otros medios 2014 – 2018			
1999	1598			Homicidios por arma de fuego	Otros medios	Total	% uso de armas
2000	1648		2014	3032	889	3921	77 %
2001	1682		2015	5495	1161	6656	83 %
2002	1647						
2003	1697						

⁵ Es importante destacar que los datos referidos al periodo de 1999 hasta el año 2008, son los disponibles en la fuente consultada por lo que no es posible establecer cálculos del porcentaje del uso de armas de fuego, sino que se retoma la aproximación referida. Se destaca el avance en el registro y acceso a datos más precisos en el periodo entre 2014 a 2018. No se disponen datos del 2009 al 2013.

2004	2262	2016	4278	1002	5280	81 %
2005	2994	2017	3026	936	3962	76 %
2006	3112	2018	2601	745	3346	78 %
2007	2804					79 %
2008	2,482					promedio
Fuente: González, L. (2011). Sociedad, justicia y violencia. <i>Teoría Y Praxis</i> .		Fuente: FESPAD (2019). Impacto de las armas pequeñas y ligeras en la seguridad pública, la cultura de paz y el desarrollo sostenible en la región norte de Centroamérica.				

Los datos reflejan que, en la primera década de la década del año 2000, en alrededor de la mitad de los homicidios perpetrados en El Salvador fueron cometidos con arma de fuego. Sin embargo, no se cuenta con las cifras para establecer la comparación, mientras que del periodo 2014 al 2018, se establece el porcentaje con base al número total. Esto se explica por los avances en el registro de la incidencia de casos. Destacan los datos del año 2015, como el periodo que alcanzó mayores niveles de violencia homicida.

Cruz y Beltrán (2000), puntualizaron que, para ese año, no se evidenciaba en los medios de comunicación, el papel de las armas de fuego como factor detonante de los hechos de criminalidad y violencia, cuando estas se vinculaban a la violencia pública y la producida en las calles. Se reportó que, hasta julio de ese año, el 70 % de los homicidios se perpetraron con arma de fuego. Se estableció que su uso determina la letalidad, las consecuencias de la violencia, que su utilización constituye un problema de seguridad pública y que son un peligro para los derechos fundamentales y para la convivencia. Los autores sostienen que *“La presencia de armas en las relaciones sociales supone la posibilidad de que una persona pueda imponer otra condición que vulneren la integridad como persona humana, aparte de que le otorga poder para negarle el derecho fundamental de todos, la vida”*. (p.5).

De acuerdo a los autores, esta publicación se constituyó en el primer esfuerzo académico para sistematizar la información disponible sobre armas de fuego en El Salvador y generar un espacio de reflexión sobre el impacto de la misma en la violencia y la delincuencia. En ese periodo, se calificó a El Salvador como uno de los países con mayor índice de violencia social en América Latina y El Caribe. De acuerdo a datos de la PNC, un 65% de las muertes que ocurrieron en el país se debían a la violencia social. Sumado a esto, datos del Instituto de Medicina Legal, indicaron que el 50 % de las muertes violentas reconocidas por la institución fueron provocadas por armas de fuego o explosivos.

Hombres jóvenes principales víctimas y victimarios

Buvinic, Morrison y Orlando (2005), establecen que, en América Latina, de igual forma que en el resto del mundo, en su mayoría los crímenes, sobre todo homicidios, son cometidos por hombres jóvenes (entre 18 y 24 años de edad). También este grupo se convierten en las principales víctimas, registran las tasas más altas de mortalidad por homicidio en la región.

Datos del Banco Mundial (2011), señalan que los hombres de entre 15 y 34 años de edad se representan en mayoría de las víctimas de homicidio. En Centroamérica, las personas jóvenes, en especial los hombres, son mayoría entre quienes perpetran los crímenes, así como entre las víctimas de la violencia. Entre los factores que contribuyen a la violencia criminal, se identifican los conflictos armados y la extensa disponibilidad de las armas de fuego.

Específicamente en El Salvador, de acuerdo a estudios desarrollados entre 1996 y 1998 por el Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP), las víctimas más frecuentes de hechos de violencia eran hombres menores de 25 años. Datos del año 2000, indicaban que el 92% de las víctimas de homicidios fueron hombres, de los cuales el 53% tenía entre 18 y 33 años (Cruz y Beltrán, 2000).

Esta tendencia se mantiene en el tiempo, la CEPAL (2015), establece que en El Salvador “ser joven es sinónimo de violencia y crimen” (p,10). Coincide en señalar que las principales víctimas y victimarios de la violencia homicida son los jóvenes entre 15 y 29 años, y que son los más propensos a estos hechos. Del total de homicidios ocurridos en 2009, 2,188 correspondieron a hombres jóvenes que representó el 49,9% del total de homicidios para ese año. En el caso de las mujeres jóvenes, el dato correspondió al 7 % del total. Por tanto, se constata que la juventud es el grupo poblacional con mayor riesgo de sufrir una muerte violenta. Los datos de 2009 reportaron que los jóvenes que cometieron homicidios constituyen el 61,3%.

Es importante recalcar que las mujeres presentan menores cifras de incidencia en la violencia homicida, pero están expuestas varios tipos de esta. Datos del Ministerio de Justicia y Seguridad, Dirección de Información y Análisis y la Dirección General de Estadística y Censos (2019), reportan que entre el año 2015 al 2019, se registraron **104,687** hechos de violencia contra las mujeres. Los cuales incorporan muertes maternas, muertes violentas, (homicidios y feminicidios), suicidios, violencia sexual, violencia física, violencia patrimonial y violencia laboral.

Figura 1. Hechos de violencia contra las mujeres. Años: 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.



Fuente: SNDVM/MJSP-DIGESTYC, con datos proporcionados por la Mesa de conciliación de cifras de homicidios dolosos; FGR, PNC, IML, MINSAL, CSJ y PGR para El Salvador 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Tabla 5. Tipos de armas utilizadas en muertes violentas de mujeres, El Salvador. Años: 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Año	Fuego	Blanca	Otra	Contundente	ND
2015	75.8 %	13.2 %	5.1 %	3.5 %	2.4 %
2016	75.6 %	13.7 %	5.9 %	2.7 %	2.1 %

2017	73.6 %	13.2 %	8.1 %	3.0 %	2.1 %
2018	69.2 %	16.3 %	6.5 %	5.2 %	2.8 %
2019	55.2 %	18.3 %	10.9 %	10.9 %	4.7 %

Fuente: elaboración propia a partir de cifras reportadas por SNDVM/MJSP-DIGESTYC, en los Informes anuales de hechos de violencia contra las mujeres, El Salvador, correspondientes a los años 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Tal como se observa en la tabla 5, el arma de fuego es la más utilizada para cometer los crímenes contra las mujeres. Entre los años 2015 al 2019, el uso de este artefacto alcanza un promedio de casi el 70 %.

De acuerdo a la Mesa Técnica de Conciliación de Cifras de Homicidios Dolosos, se observa un avance en la implementación de la legislación especializada en el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Se identifica como feminicidio cuando “existen evidencias que en el agresor mediaron motivos de odio o menosprecio por la condición de mujer, que, de acuerdo a la legislación salvadoreña, existe cuando se dan circunstancias como: muerte precedida de incidente de violencia cometidos por el autor contra la mujer, aprovechamiento de cualquier condición de riesgo o vulnerabilidad física o psíquica en que se encontraba la mujer víctima; aprovechamiento de la superioridad que le generaban las relaciones desiguales de poder basadas en el género; muerte precedida de conducta calificada como delito contra la libertad sexual o mutilación”.(Ministerio de Justicia y Seguridad, Dirección de Información y Análisis y la Dirección General de Estadística y Censos (2019. p. 20).

Disponibilidad y circulación de armas de fuego

El Banco Mundial (2011), señala que la disponibilidad de armas de fuego y el aumento en la importación de armas en los años posteriores a la guerra interna, propiciaron que en la región centroamericana se incrementara su número. De acuerdo a estudios independientes un aproximado de 4,5 millones de armas pequeñas se encontraban en la región en 2007, de las cuales, en su mayoría eran ilegales y se utilizan en los crímenes violentos; agregan que el número de armas de fuego en circulación tiene un efecto directo para su obtención de fuentes legítimas, así como de ventas ilegales.

Cruz y Beltrán (2000), reportaron que para el año 2000, se calculaba que circulaban aproximadamente 400, 000 armas en manos de población civil y un aproximado de 25,000 a disposición de la PNC. Con base a los datos se estimaba que solo un 35.7% estarían registradas; de estas, el 77% eran armas cortas, esto porque la portación de este tipo de armas es más fácil de encubrir, el costo del registro es menor y por lo general se adquiere para defensa. Estimaciones como las de Small Arms Survey calculaba 392,417 armas de fuego no registradas para el año 2017, basada en un cálculo estimativo de expertos (Karp, 2018, citado en FESPAD, 2019).

En la investigación de Cruz y Beltrán (2000), se estableció que las armas constituyen una amenaza para la protección de los derechos, son un riesgo para la salud pública y un instrumento a través del cual se ejerce la violencia de manera intencional, compromete la salud de la persona y afecta



sus posibilidades de supervivencia, luego de una lesión, su uso implica un acto de violencia y un daño hacia otra persona. La disposición de armas está asociada con el cometimiento de delitos: homicidios, robos y lesiones.

El estudio sobre el crimen violento en El Salvador, reveló que la tenencia de armas por parte de una persona aumenta la probabilidad que dicha persona sea víctima de cualquier tipo de crimen (Cruz, Trigueros y González, 2000). De acuerdo a datos de la PNC, el 67.2% se cometieron con un arma de fuego.

Las armas de fuego aumentan de manera significativa la gravedad de las consecuencias del delito, esencialmente, porque dañan más a las personas que cualquier otro instrumento. Cuando se utiliza arma de fuego existe una mayor probabilidad que la lesión producida termine en homicidio. En el caso de los robos, las armas pueden ser utilizadas para obtener algo sin necesidad de que haya contacto físico que provoque lesiones. (Cruz y Beltrán, 2000).

En Banco Mundial (2011), se sostiene que las armas de fuego se utilizan en la mayoría de los asesinatos cometidos en Centroamérica. Con base las armas relacionadas con asesinatos en Guatemala y El Salvador, en ambos países, las armas de fuego se usaron para el 80 % de los homicidios.

Vinculación de armas de fuego en hechos de violencia

Duhalde (2011), señala que, de acuerdo con los informes de la Policía Nacional Civil, entre 1999 y 2009, en más del 76% de los homicidios cometidos se utilizaron armas, y recalca que la violencia por armas de fuego es la de mayor costo e impacto sobre la vida de las personas.

En Salvador, se considera que la violencia y las armas de fuego se habían expandido sin control. Lo que derivó a que se viviera una compleja situación por los altos niveles de violencia, delincuencia e inseguridad, lo que tuvo repercusiones inmediatas y directas sobre la convivencia y la calidad de vida de las personas y también se constituyó en un obstáculo para la consolidación de la gobernabilidad democrática que incide de forma negativa en el desarrollo del país.

Según datos hasta 2009, proporcionados por la Dirección de Logística del Ministerio de Defensa Nacional de El Salvador, se estimaba que en el país circulaban entre 450.000 y 500.000 armas de fuego, en donde más del 60 % era ilegales. Los homicidios con armas han representado durante el periodo 1999-2009 más del 76% del total. Con base a los datos de esa época, el autor señaló que el uso de armas en los asesinatos disminuyó entre 1999 y 2003 (4.4 puntos), pero posteriormente, a excepción de un leve descenso en 2008 los homicidios con armas de fuego aumentaron su participación relativa respecto al total. Con base a estas cifras, Duhalde (2011), señaló que ese dato sería un indicador que a partir de 2003 las armas de fuego se consolidaron como la herramienta homicida en El Salvador.

En tal sentido, señaló la importancia de enfocar el análisis en las armas de fuego, debido a su capacidad para causar daño a las personas. En su opinión, las armas de fuego aumentan la posibilidad de víctimas mortales, debido a su eficacia y a la generación de mayor daño, muerte y sufrimiento: “las armas de fuego son hechas exclusivamente para matar, y por eso su letalidad y



eficacia son mucho mayores y las chances de supervivencia de la víctima, mucho menores” (Bandeira, 2006: 14, citado en Duhalde 2011).

Las armas de fuego poseen las siguientes características: son de fácil acceso, transporte, uso y pueden ser encubiertas con facilidad, pertenecen al individuo, no al Estado, debido a su capacidad intrínseca para hacer daño, aumentan la posibilidad de víctimas mortales. Al usar un arma de fuego, existe una mayor probabilidad de que la acción termine en homicidio. Asimismo, apunta que el poder que otorga un arma puede utilizarse para obtener algo sin necesidad de que haya un contacto físico que provoque lesiones. (Beltrán et al, 1998, citado en Duhalde 2011), señala que las consecuencias de un desenlace fatal cuando se usan armas son cuatro veces más que cuando se usan armas blancas. Debido a la historia de El Salvador, las condiciones se complejizan:

“Una de las peculiaridades de una sociedad que acaba de atravesar una guerra civil, es la existencia de armamento ligero en manos de civiles y la consiguiente dificultad para controlar los procesos de desarme de la población. En el caso salvadoreño, estas circunstancias se conjugaron con otros elementos para dar paso a la exacerbación de la violencia de posguerra” (PNUD, 2003: 13, citado en Duhalde, 2011).

Según el Consejo Nacional de Seguridad Pública de El Salvador, entre 1992 y 1998 se destruyeron más de 10 mil armas. A pesar de la medida, en el territorio nacional existían entre 450 y 500 mil armas, de las cuales, únicamente 220 mil han sido registradas legalmente (Ministerio de la Defensa Nacional, 2010).

Duhalde (2011)⁶, recalca que las armas de fuego no constituyen la causa original de la violencia que vive en El Salvador después de la firma de los Acuerdos de Paz, pero apunta que una “cultura de porte de armas” influye o determina la frecuencia, la letalidad y las consecuencias que deja la violencia armada en las relaciones sociales de la población salvadoreña. El uso de armas implica, la posibilidad de que una persona pueda imponer a otras personas condiciones que vulneren su integridad como seres humanos, además de vulnerar el derecho fundamental a la vida: “La violencia ejercida a través de las armas siempre tiene un resultado que compromete la salud de la persona y afecta sus posibilidades de supervivencia, luego de haber sido dañado por las mismas” (Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano, 2001: 123, citado en Duhalde, 2011).

Existe coincidencia en diversas investigaciones Moser y Winton (2002) y González (2011), respecto a los costos y el impacto en la salud, mayor demanda de atención y pérdida de productividad de ingresos.

⁶ Duhalde, J.P (2011). Las muertes por armas de fuego en El Salvador la reproducción de una cultura de violencia. Revista CIS. Vol. 9, Nº. 15, págs. 87-97.

Tabla 6. Elementos utilizados por el banco Interamericano de Desarrollo para medir los costos de la violencia

Costos directos	Sistema de salud, policía, sistema judicial, vivienda y servicios sociales
Costos indirectos	Morbilidad y mortalidad mayores debidas a homicidios y suicidios, abuso de alcohol y drogas, trastornos depresivos.
Efectos multiplicadores económicos	Impactos macroeconómicos, impacto sobre el mercado laboral y productividad intergeneracional.
Efectos multiplicadores sociales	Impacto sobre relaciones interpersonales y sobre calidad de vida

Fuente: Arriagada y Godoy (2000, citado en Moser y Winton, 2002. Violencia en la Región de América Central: Hacia un Marco de Referencia Integrado para la Reducción de la Violencia).

De acuerdo a Buvinic, Morrison y Orlando (2005), los impactos de la violencia en el desarrollo económico y social no se restringen a los “gastos incurridos” que pudiesen utilizarse en proyectos de salud y educación, sino que incluyen la reducción de la productividad de la fuerza de trabajo, disminución en la acumulación de capital humano y capital social, así como reducciones en las tasas de ahorro e inversión.

De acuerdo a los autores, los costos de la violencia tienen un impacto en el tiempo porque agrava la carga financiera y social para generaciones presentes y futuras. Mientras que, en el ámbito macroeconómico, la violencia provoca la reducción de la inversión extranjera y nacional, y también incide en la disminución del ahorro interno, lo que perjudica las posibilidades de crecimiento a largo plazo. Puntualizan además que, a nivel microeconómico, la violencia puede influir en desmotivar la inversión de tiempo y dinero en educación y puede inducir a algunas personas a desarrollar habilidades delictivas en vez de estudiar “Los efectos multiplicadores económicos de la violencia son significativos e implican una menor acumulación de capital humano, una menor tasa de participación en el mercado laboral, menor productividad en el trabajo, mayor ausentismo y menores ingresos” (Buvinic, Morrison y Orlando, 2005, p. 198).

La discapacidad genera costos directos e indirectos para quienes viven con esta condición. Entre los costos directos se incluyen los médicos: hospitalización, consultas ambulatorias posteriores al evento de hospitalización, consultas de rehabilitación y la utilización de prótesis. Los costos indirectos se asocian con la pérdida de productividad de las personas con discapacidad. En este marco es importante considerar la edad promedio de la persona al momento de la lesión y calcular los años de vida productiva perdidos, para lo cual se puede establecer la edad de jubilación. En tal sentido se evidencia todos los ingresos y prestaciones que no podrá percibir.

A esta falta de ingresos, se adiciona el tiempo que la persona cuidadora destina a la persona con discapacidad. De acuerdo a Handicap Internacional (2007) la discapacidad representa gastos adicionales, entre ellos la rehabilitación, dietas específicas y suplementos nutricionales, inversión en remodelación para contar con accesibilidad en la vivienda, ajustes razonables en los entornos educativos, laborales, transporte (pago de taxis o vehículos particulares) para acudir a citas

médicas, al trabajo, a eventos culturales, compra de ayudas técnicas, equipos para práctica de deportes adoptados.

La discapacidad conlleva un costo social debido a las actitudes de discriminación, a la limitación en la socialización, en la movilidad para participar en diferentes eventos que se desarrollan en espacios que no cumplen con los estándares y normas de accesibilidad. Además, no existe igualdad de condiciones para ejercer sus derechos sociales, políticos, económicos y culturales. Todas estas barreras afectan la calidad de vida porque no se cuentan con las mismas oportunidades para el desarrollo pleno.

Moser y Winton (2002) señalan que el indicador más utilizado sobre el crimen violento es la tasa de homicidios; en la investigación sobre la violencia en la región de América Central, hacen referencia al legado de la violencia y los conflictos políticos, su dominio en la vida política y sobre los patrones de violencia. Se identifica como consecuencia, además, la percepción de la ausencia de eficacia policial y judicial y como resultado de los conflictos armados se observa la abundancia de armas de alto calibre en circulación general. Desde la perspectiva de las autoras, la violencia social hace referencia a la comisión de actos violentos generados por un deseo de ganancia social para obtener o mantener el poder social.

La posesión y disponibilidad de armas de fuego se identifica como factor causal de la violencia, posterior a los conflictos armados, se desarrolló el mercado negro de armas militares de alto calibre; en esta investigación se señaló que el número de armas confiscadas y destruidas después de firmar la paz fue mínimo; asimismo, se puntualiza que el acrecentamiento en el número de empresas de seguridad privada también ha incrementado el número de armas en circulación; el aumento de estas acrecienta la probabilidad de que las disputas tengan como desenlace, la muerte de las personas implicadas. Las estadísticas muestran que la proliferación de armas se constituye en un factor causal estructural de la violencia tanto social y la violencia económica.

En la investigación desarrollada por el Banco Mundial (2011), se hace referencia a las cuatro categorías en las que se agrupan los costos de la violencia desarrolladas por Acevedo (2008) en materia de salud, costos institucionales, costos de seguridad privada y costos materiales. Los costos en materia de salud incluyen gastos médicos, pérdida de producción debido a muerte y lesiones y los costos del daño emocional de las víctimas. Los costos institucionales amparan los gastos adicionales del gobierno en seguridad y el sistema de justicia, mientras que los costos de seguridad privada incluyen hogares y negocios. Los costos de material incluyen las pérdidas de bienes que sufren tanto individuos como empresas.

Los costos en materia de salud (incluyendo los costos por daño moral) representaron la mayor porción de la carga financiera adicional para todos los países de la encuesta, representaron el 1,5 por ciento del PIB en Costa Rica y 6,1 por ciento del PIB en El Salvador.

El rol de las pandillas en la violencia social

Buvinic, Morrison y Orlando (2005), establecen que la violencia juvenil es un fenómeno que puede manifestarse a nivel de individuos o en agrupaciones de jóvenes o pandillas urbanas. Estos grupos



presentan distintos niveles de organización en América Latina. De acuerdo a estos autores, las pandillas territoriales garantizan la protección y la dominación de su territorio; se establece que, parte de la violencia perpetrada por las maras es de naturaleza social y se vincula a aspectos de identidad de las pandillas. Este tipo de violencia se asocia al conflicto territorial en el que se causan muertes, actos de vandalismo y otro tipo de hechos delincuenciales. La violencia territorial afecta la seguridad y movilidad de los integrantes de pandillas, así como la de la población y de otros jóvenes.

De acuerdo a International Crisis Group (2017), la magnitud del poder de las pandillas en El Salvador, con base a la cantidad de población vinculada con estos grupos, “su presencia territorial y capacidad armada, no tiene precedentes en ningún otro lugar del mundo” (p, 9). Se considera que este país tiene el mayor número de integrantes de pandilleros activos de la región, se calcula alrededor de unos 60.000 que superaba a los aproximadamente 52.000 agentes policiales y militares salvadoreños. La base de soporte (colchón social de las pandillas) asciende a 500.000 personas, que se estima en el ocho por ciento de la población total.

Territorialidad de las pandillas

Por lo general la rivalidad entre las pandillas se circunscribe al control de un determinado territorio, pero en ocasiones se ve como la protección de un vecindario. En CEPAL (2015), se sostiene que enfoques para el análisis de la criminalidad y la violencia puntualizan prestar especial atención al aspecto territorial, y se hace referencia al concepto de al dominio territorial que alude a “la complicidad social, la sustitución del Estado, el poder intimidatorio, la interconexión global y el refuerzo a la cultura delictiva” (Villalobos, 2011a, citado en PNUD, 2013b, pág. 216, citado en CEPAL,2015). Este control territorial, es el resultado de los vacíos, ausencia o mínima presencia de la policía y de otras instituciones del Estado y posibilitó el poder sobre el territorio de las pandillas.

La misma fuente indica que las pandillas se han reproducido en comunidades urbano marginales, “cinturones de pobreza, donde para todo efecto práctico el Estado ha dejado de ser la autoridad y son las maras quienes controlan los territorios e imponen sus leyes” (p.13), sumado a la insuficiente presencia de instituciones de protección social, grandes desventajas económicas y sociales, y la existencia de economías sumergidas o ilegales que surgen, en parte, como respuesta a una estructura socioeconómica incapaz de cubrir de manera formal sus necesidades (PNUD, 2013^a, citado en CEPAL, 2015).

Con base en la intimidación, la violencia y posiblemente con algún grado de consentimiento por parte de los miembros de sus comunidades, las maras y pandillas han logrado insertarse y ejercer el control territorial en diferentes comunidades en El Salvador. La vigilancia se vuelve más activa e intensa en las comunidades con presencia de ambas pandillas. Muchas veces, a esas comunidades divididas en función de las letras (MS) y los números (18), solo las separa una cuadra, calle o pasaje. En esos casos, a ciertas horas y particularmente entrada la noche, parecen zonas deshabitadas. En la disputa por los territorios entre “los números” y “las letras”, las personas o “civiles”, como les conocen los miembros de estas estructuras a quienes no son parte de la mara,



no pueden movilizarse libremente y muchos optan por no salir de sus casas por el miedo a morir en un fuego cruzado.

Las personas que viven en comunidades con presencia de pandillas ven limitada su libertad de movimiento para ir de un lugar otro. Por ejemplo, si se vive en una comunidad con presencia de la MS, no se puede ir a lugares controlados por la 18, ya que se corre el riesgo de ser asesinado. Los pandilleros “desconfían porque creen que uno lleva y trae (información) para la otra pandilla” (CEPAL, 2015. p.32).

En ese contexto, en los últimos años, las pandillas han fortalecido su poder y según las autoridades de seguridad, estarían participando también en el mercado ilegal de armas de fuego en Centroamérica. Estos grupos pasaron de las armas blancas y artesanales a la utilización de fusiles de asalto y armas pequeñas y livianas, así como granadas de mano, entre otras armas de mayor sofisticación.

El sistema de Justicia

Buvinic, Morrison y Orlando (2005), señalan que en América Latina el funcionamiento de los sistemas de justicia, obstaculiza el control de la violencia y genera mayor criminalidad, debido a la percepción de impunidad causa nuevos episodios violentos y la justificación de la justicia por cuenta propia. En este sentido, se establece que las debilidades institucionales dan como resultado un bajo porcentaje de crímenes resueltos, se considera que la mínima cantidad de denuncias en Centroamérica, se debe al bajo nivel de confianza de los ciudadanos en las instituciones del Poder Judicial, este factor se convierte en un obstáculo en la región para la elaboración de políticas basadas en datos reales por el subregistro de los hechos.

4. PRINCIPALES HALLAZGOS

4.1. Datos cuantitativos

El impacto de la violencia armada – discapacidad

Tal como se indicó en el apartado de contexto, las investigaciones sobre el impacto de la violencia delincuencia y violencia social, establecen un balance de la incidencia de los casos y de la situación a partir de las tasas de homicidios, estos indicadores son los que se reportan principalmente. En el caso de las lesiones se dispone de menos información para reportar la situación de las personas que resultan con este tipo de condición a raíz de un hecho de violencia. En este marco se presentan datos de la Policía Nacional Civil, los egresos por lesiones de armas de fuego de la red hospitalaria del Ministerio de Salud, por sexo, área geográfica y departamento, así como el número de consultas ambulatorias por lesiones de armas de fuego, brindadas en la red de establecimientos del MINSAL, por sexo, área geográfica y departamento.

Se presenta, además, el reporte de atención a personas heridas por arma de fuego 2010 a 2019 por parte del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y finalmente, se comparten datos de población con o sin discapacidad atendidas por primera vez o subsecuente en el ISRI en cada

especialidad que comprende todos los grupos etarios provenientes de todo el país con o sin referencia entre 2009 y 2018.

4.1. Datos cuantitativos

Tabla 7. Reporte de lesiones y tipo de arma o modalidad utilizada. Periodo 2015 – 2019. Policía Nacional Civil

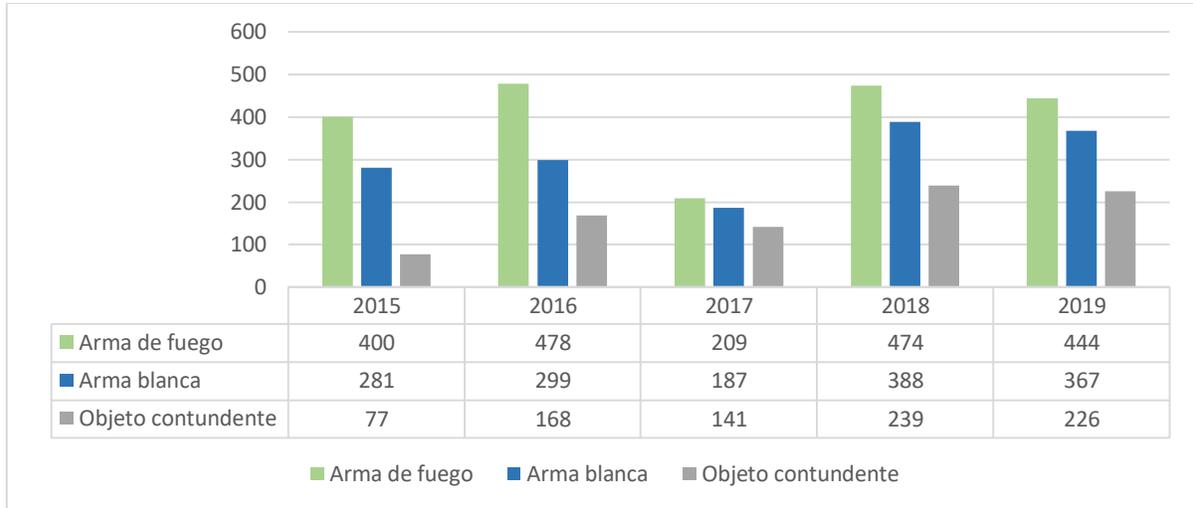
Año	Sexo			Total General	Rango de edad	Tipo de arma o modalidad						Total
	Hombre	Mujer	N/D			Fuego	Blanca	Contundente	Fuerza Física	Otras	ND	
2015	2414	1203	9	3226	18-30	400	281	77	-	789	190	3226
2016	1428	1067	11	2506	18-30	478	299	168	-	1510	51	2506
2017	1962	1968	213	4143	18-30	209	187	141	785	10	2811	4143
2018	1902	2045	85	4032	18-30	474	388	239	1831	48	1052	4032
2019	2142	1825	172	4139	18-30	444	367	226	2054	36	1012	4139
	9848	8108	490	18446		2005	1522	851	4670	2393	5116	18046

Fuente: Centro de Información y Control Operativo Policial. COP. Policía Nacional Civil

La tabla 7 refleja los datos de las lesiones reportadas a la PNC, en los años 2015 y 2016, el mayor número se agrupa en la categoría “otras”. A partir del 2017, se incorpora la categoría de “fuerza física” y esta pasa a ocupar el primer lugar en incidencia de casos. En las situaciones en las que se identifica el tipo de instrumento para causar la lesión, la que corresponde a arma de fuego ocupa el primer lugar, seguido de arma blanca y objeto contundente. Debido a los cambios en la clasificación a partir del 2017, y de la alta cifra en la casilla de “No Determinada” se dificulta establecer un análisis desagregado por sexo. Sin embargo, llama la atención que, en los años 2018 y 2019, las mujeres aparecen como víctimas de un mayor número de lesiones; podría especularse que esta puede estar asociada a violencia basada en género, no obstante, con base a los datos no puede establecerse esa hipótesis.

Tal como se observa en el gráfico 1, en todos los años reportados, el arma de fuego es la más utilizada, los casos rondan en los 400 o más, a excepción del año 2017, periodo en el cual se observa una disminución de casos en general.

Gráfico 1. Tipo de arma utilizada para causar la lesión (en los casos donde se identifica el tipo de arma)



En el gráfico 1, se observa que en aquellos casos en los que se identificó el tipo de arma para causar la lesión, las armas de fuego alcanzan el mayor número en todos los años reportados, seguido de arma blanca y en tercer lugar se ubican los objetos contundentes. En los cinco años, resultaron con lesiones por arma de fuego, un total de 2,005 personas. Dado que los datos no se presentan desagregados por sexo, no es posible establecer una diferenciación por género.

Tabla 8. Número de casos reportados por área geográfica

Año	Área		Total
	Rural	Urbana	
2015	1202	2024	3226
2016	863	1643	2506
2017	1408	2735	4143
2018	1500	2532	4032
2019	1427	2712	4139
	6,400	11,646	18,046

Fuente: Centro de Información y Control Operativo Policial. COP. Policía Nacional Civil

Tal como se observa en la tabla 8, el mayor número de casos en todos los años reportados corresponden al área urbana. En el año 2015, las personas con algún tipo de lesión sobrepasaron los 3000 casos; en el 2016 se observó una disminución de más de 700 casos. En los siguientes años, se reportaron más de 4000 personas lesionadas en las diferentes modalidades debido a la violencia social. Los datos globales no permiten establecer un análisis de género.

Los datos del Ministerio de Salud correspondientes al periodo del 2010 al 2019, reporta las cifras tomando como base los egresos de pacientes, mujeres y hombres que fueron atendidos en un establecimiento de la red pública como consecuencia de una lesión causada por arma de fuego.

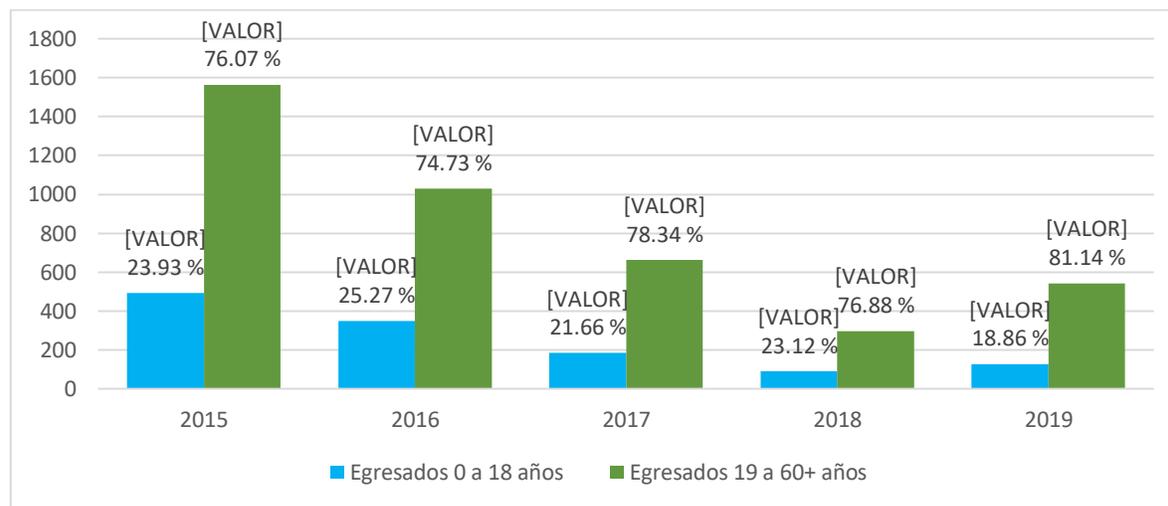
Tabla 9. Egresos por lesiones de armas de fuego, de la red hospitalaria del MINSAL, por sexo, área geográfica y departamento.

Año	Rural		Total Rural	Urbano		Total Urbano	Total General
	F	M		F	M		
2010	48	353	401	121	765	886	1287
2011	70	555	625	144	912	1056	1681
2012	69	520	589	84	593	677	1266
2013	57	525	582	69	690	759	1341
2014	72	710	782	121	920	1041	1823
2015	82	753	835	152	1086	1238	2073
2016	55	509	564	105	723	828	1392
2017	43	291	334	69	448	517	851
2018	28	152	180	27	184	211	391
2019	31	260	291	41	341	382	679
Totales	555	4,628	5,183	933	6,662	7,595	12,784

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Web (SIMMOW). Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Unidad de Estadísticas e Información en Salud

Los datos de la tabla 9, reportan que en entre los años del 2010 al 2014, los casos fluctuaron entre los 1266 a 1823 personas lesionadas. En el año 2015 se observa un alza que sobrepasa los 2000 casos. A partir del 2016, se reporta una disminución sostenida hasta el 2018, y en el año 2019 se observa un nuevo incremento de los casos, pero sin llegar a las cifras de los primeros años. Los casos se presentan con mayor frecuencia en el área urbana y las cifras más altas de personas atendidas corresponden a hombres, en el área rural y urbana. Los egresos de mujeres corresponden al 11.6%, en relación a un 88.4% de hombres.

Gráfico 2. Casos de egresos por lesiones de armas de fuego, de la red hospitalaria del MINSAL, por sexo y edad. Periodo 2015 – 2019



En el gráfico 2, se observa el porcentaje de personas con menos de 18 años que recibieron atención por una lesión causada por arma de fuego. Con estas cifras se refleja que, en el periodo de 5 años, 1238, personas calificadas según la Convención de los Derechos del Niño, como niñas y niños, fueron víctimas de un impacto de bala. Al establecer un promedio del porcentaje, en relación al resto de la población, se encontró que este, ronda por un 23 %. Estos datos señalan el grado de vulneración de los derechos a este grupo, ya que el Estado salvadoreño no garantizó su seguridad.

Tabla 10. Consultas ambulatorias por lesiones de armas de fuego. Red de establecimientos del MINSAL, por sexo, área geográfica y departamento.

Año	Rural		Total Rural	Urbano		Total Urbano	Total General
	F	M		F	M		
2010	284	942	1226	406	1799	2205	3431
2011	229	990	1219	338	1754	2092	3311
2012	216	926	1142	215	1301	1516	2658
2013	173	1043	1216	235	1505	1740	2956
2014	174	1219	1393	312	2094	2406	3799
2015	243	1281	1524	427	2261	2688	4212
2016	176	924	1100	289	1431	1720	2820
2017	130	633	763	204	872	1076	1839
2018	146	587	733	155	836	991	1727
2019	116	518	634	106	703	809	1443
	1887	9063	10,950	2687	14,556	17,243	28,196

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Web (SIMMOW). Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Unidad de Estadísticas e Información en Salud

De acuerdo a los datos del SIMMOW, en el periodo entre los años 2010 al 2019, se brindaron 28,196 consultas ambulatorias, de estas la mayoría se prestó a personas del sexo masculino. La procedencia de mujeres y hombres fue principalmente del área urbana. Es importante destacar que una misma persona pudo recibir varias consultas como parte de su seguimiento médico.

Tabla 11. Consultas ambulatorias por lesiones de armas de fuego, brindadas en la red de establecimiento del MINSAL, por año y departamento.

	Departamento/año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Ahuachapán	80	59	68	84	118	109	87	77	79	55
2	Cabañas	126	122	100	155	170	115	102	49	49	45
3	Chalatenango	220	111	82	67	96	117	64	56	59	58
4	Cuscatlán	77	53	104	175	225	330	194	81	76	57
5	La Libertad	363	271	156	238	397	365	271	243	211	177
6	La Paz	423	220	225	240	272	215	102	35	63	47
7	La Unión	90	118	166	100	130	109	86	60	65	32
8	Morazán	94	157	94	88	66	74	42	41	59	49
9	San Miguel	146	239	201	158	188	169	138	89	133	123
10	San Salvador	1128	1130	701	895	1291	1605	1060	648	568	386
11	San Vicente	50	78	98	97	127	65	54	37	25	18
12	Santa Ana	378	414	349	253	293	419	298	239	194	279
13	Sonsonate	88	101	92	122	153	186	131	85	62	43
14	Usulután	143	195	179	237	233	309	166	85	68	66
	Totales	3431	3311	2658	2956	3799	4212	2820	1839	1727	1443

Fuente: Sistema de Morbimortalidad Web (SIMMOW). Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Unidad de Estadísticas e Información en Salud

En la tabla 11, se observa la procedencia de las y los pacientes que recibieron atención ambulatoria. Por departamento, en todos los años la mayoría corresponde a San Salvador; en los otros años, departamentos como Santa Ana, La Paz y La Libertad, presentan incidencia de casos, pero no se mantienen las cifras constantes en el tiempo, estas varían por departamento. Es importante señalar que los datos tendrían que contratarse de acuerdo a la densidad poblacional para establecer las tasas de los casos. Los datos globales, no permiten establecer un análisis por género.

Tabla 12. Atención personas heridas por arma de fuego 2010 a 2019.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Año	Sexo		Total	Total metropolitana	%	Rango de edad
	H	M				
2010	245	49	294	245	83%	20-29
2011	213	24	237	199	84%	20-29
2012	138	15	153	126	82%	30-39
2013	186	9	195	158	81%	30-39

2014	267	53	320	247	77%	20-29
2015	208	40	248	186	75%	30-39
2016	178	23	201	135	67%	30-39
2017	116	24	140	117	84%	30-39
2018	92	20	112	91	81%	30-39
2019	57	12	69	49	70%	30-39
	1700	269	1969	1553	79%	

Fuente: ISSS. División Regulación, Normalización y Vigilancia Departamento de Vigilancia Sanitaria

Con base a los datos de la tabla 12, durante el periodo del 2010 al 2019, se atendieron en el ISSS un total de 1969 casos, de estos el 86 % correspondió a hombres y el 14 % a mujeres. Por área geográfica un promedio del 79 % de los casos se atendió en la región metropolitana. En los años 2010, 2011 y 2014, la mayoría de las personas lesionadas estaban en el rango de 20 a 29 años, en los demás años reportados las edades de las personas atendidas se ubicaron en el rango de 30 a 39 años.

Tabla 13. Reporte diagnósticos causados por arma de fuego el ISRI 2009 y 2018.

Año	Sexo y rango de edad		Sexo y rango de edad		Sexo y rango de edad		Total						
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
	12-17		18-29		30-39		40-49		50- 59		Mayor 60		
2009	3	5	2	14	2	6	-	3	-	3	1	1	40
2010	1	7	1	9	2	15	1	3	-	1	1	3	44
2011	2	2	6	7	1	3	-	4	-	1	1	1	28
2012	-	3	-	5	-	5	1	4	-	1	-	1	20
2013	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
2014	-	2	-	4	1	1	-	1	-	-	-	-	9
2015	-	2	1	1	-	3	-	1	-	-	-	-	8
2016	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
2017	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
2018	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
	6	23	10	44	6	34	2	17	0	7	3	6	158

Fuente: Sistema Epidemiológico del ISRI (epi2008)

El ISRI, reporta que se incluyen todos los diagnósticos causados por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas que generan o no discapacidad.

En la tabla 13, se reporta que en ISRI atendió a 158 personas con diagnóstico de lesión por arma de fuego; de las cuales el 83% corresponde a hombres y el 17% a mujeres. El mayor número de casos se registró en el 2010, seguido del 2009 y en el 2011 se observó una disminución. A partir del 2013 la incidencia de personas atendidas por este tipo de lesiones mostró una baja con cifras de 9 a 2 casos. En los diagnósticos no se especifica si se presentó o no discapacidad.

4.2. Resultados cualitativos

Discapacidad como producto de la violencia armada

En este apartado se establece una aproximación al proceso que viven las personas que resultan lesionadas por arma de fuego y el recorrido hacia la rehabilitación. Para su desarrollo se caracteriza a la población que participó brindando sus aportes, a partir de la experiencia. Se describe las circunstancias en las que se dieron los hechos de violencia y los factores que agudizaron este suceso. Con la finalidad de conocer cuáles son los servicios o la ruta de atención que se siguió, una vez recibido el impacto o los impactos (varios disparos) de bala, se describen los servicios de atención médica y los servicios de rehabilitación. Se abordan los impactos psicológicos de esta experiencia. Se establece un balance de las diferentes barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad, en lo familiar, en lo económico y en lo social. Para efectos de ilustrar los casos se incorporan citas testimoniales que sustentan las experiencias.

Participantes

Para conocer el impacto de este hecho en los sobrevivientes, se contó con la participación de ocho personas, siete hombres y una mujer. Las edades al momento del hecho violento oscilaban entre los 12 y 27 años. En la actualidad (2021) las edades oscilan entre los 22 y 50 años. Siete de las ocho personas tienen discapacidad física, principalmente lesión medular. Una de ellas discapacidad sensorial. Son residentes en los municipios del área metropolitana del departamento de San Salvador (San Martín, Tonacatepeque, Soyapango, Panchimalco, Santo Tomas), del municipio de Quezaltepeque en el departamento La Libertad y del municipio de Ahuachapán, del departamento con el mismo nombre.

Tabla 14. Escolaridad, modalidad de trabajo y rangos de ingresos mensuales, personas entrevistadas.

	Código	Sexo		Escolaridad	Rango de ingreso	Modalidad de trabajo
		H	M			
1	C01	X		6° grado	Menos de \$ 50.00	Trabajo por cuenta propia
2	C02	X		9° grado	\$ 50.00 - \$100.00	Trabajo por cuenta propia
3	C03		X	Licenciatura	\$300.00 - \$ 400.00	Empleo
4	C04	X		N/E	\$500.00 a \$600.00	Trabajo por cuenta propia
5	C05	X		9° grado	\$100.00 - \$200.00	Trabajo por cuenta propia
6	C06	X		Bachillerato	\$100.00 - \$200.00	Viáticos formación
7	C07	X		3° grado	\$200.00 - \$300.00	Trabajo por cuenta propia
8	C08	X		Licenciatura	\$1500 - \$2000.00	Empleo

Fuente: Elaboración propia con base a entrevistas.

El 63 % trabaja por cuenta propia, y una persona por horas (tiempo parcial); el 37 % posee un empleo remunerado con prestaciones sociales. El 25 % posee una pensión por invalidez. Un 25 % ejerce cargos de liderazgo en fundaciones vinculadas a la defensa de los derechos de personas con discapacidad. Todas las personas residen con la familia y cuentan con una red social de apoyo (familia nuclear y extensa).

Circunstancias de los hechos de violencia armada

De acuerdo a las entrevistas realizadas, en un 63 % de los casos las lesiones por arma de fuego se produjeron en el marco de la violencia generada por maras y pandillas, asociadas al control del territorio. En el 38 % de estos casos la evidencia y las circunstancias brindan la certeza de la participación de miembros de maras como victimarios, en el 25 % de los casos, las características de los hechos apuntan a la implicación de integrantes de estas estructuras en el cometimiento de los hechos. Mientras que en el 37 % las personas resultaron heridas en circunstancias relacionadas con asalto a mano armada, calificado como violencia delincuencial, ambas modalidades responden a la violencia social. En el 50 % de los casos las personas recibieron múltiples disparos. En el 50 % de los casos, otra persona resultó lesionada, de las cuales la mitad falleció. El 75 % de los casos sucedió en el área urbana, en la calle y en un caso, cerca del lugar de residencia de la persona sobreviviente y en dos casos, en el lugar de trabajo o cerca del mismo. En el 25 % de los casos los hechos sucedieron en el área rural, sin testigos.

Debido a la naturaleza de las lesiones y las circunstancias en las que estas se produjeron las personas heridas fueron conducidas a centros asistenciales, principalmente de la red pública de salud; fueron llevadas en vehículos particulares por familiares, vecinos, ambulancias, entre otros. La conducción inmediata y oportuna permitió que recibieran atención especializada y lograran estabilizarlas. En dos casos a los servicios del ISSS y en uno de los casos a un centro asistencial privado⁷. Los relatos de las personas entrevistadas permiten dimensionar los hechos.

De allí cuando ellos se fueron, la gente de ahí salió rápido pues, y nos dieron asistencia, nos sacaron de la comunidad porque como no podía entrar ni carro, nada, por el montón de montañas de tierra que había, entonces en carreta me acuerdo yo que me llevaron. Yo ya no aguantaba, me iba ahogando en mi propia sangre porque no iba expulsando nada... yo iba ahogándome así, el otro compañero sí iba desangrando, entonces lo sacaron en carreta, pero yo me acuerdo que todavía el muchacho que me sacó, como era un gran recorrido, púchica, yo le dije que ya no aguantaba y que me dejara, porque yo sentía que me iba golpeando y sentía que ganas que vomitar, y yo le dije que me dejara pero no, me quiso dejar y siempre me sacaron, aguanté y llegué hasta la salida, llegué pick up, allí un

⁷ De acuerdo a declaraciones del referente de uno de los cuerpos de rescate de EL Salvador, existe un Centro de Coordinación de Emergencia que brinda la asistencia a emergencias. En algunos casos, si la zona en la que han sucedido los hechos es de riesgo o todavía existe peligro para ingresar a auxiliar a las personas heridas, tiene que esperar la autorización de la Policía Nacional Civil. En algunos casos, las personas heridas (si pertenecen a maras) son llevadas de las escenas por sus compañeros, por lo que no se puede brindar la asistencia médica. Esta situación genera un subregistro de casos de personas lesionadas por arma de fuego.

vecino lo sacó, nos subieron allí a la cabina y prácticamente nos llevaron al hospital y había un tráfico que siempre se hace para el hospital de San Bartolo...

Entrevista 5, PCD, h.

Este suceso representó una experiencia traumática debido al impacto de un hecho repentino y por su nivel de gravedad. En un 25 % de los casos estuvieron en la Unidad de Cuidados Intensivos en condición crítica y con alto riesgo de perder la vida, según refirieron. En el 100 % de los casos las lesiones fueron de gravedad y en el 25 % los proyectiles causaron daños en órganos internos, entre ellos los pulmones.

Calidad de la atención recibida – calidez o re victimización.

De acuerdo a lo manifestado en la mayoría de los casos se brindó una atención especializada que respondió a los cuadros médicos presentados. El periodo de ingreso llevó entre una a seis semanas en la UCI, sin embargo, dependiendo de las lesiones, la permanencia en los centros conllevó entre siete días a un año, se reporta a personas que permanecieron en estados de coma, entre 5 a 35 días. Según se refiere la atención recibida fue de calidad y se brindó a través de varias especialidades. En los hospitales públicos contaron con servicios de varias especialidades médicas, exámenes de laboratorio, cirugías, medicamentos y diversos tratamientos. En algunos casos se proporcionó sillas de ruedas. De similar forma en el ISSS y en el hospital privado, la familia de la persona sobreviviente asumió los costos debido a los riesgos que representaba para la vida, obtener la atención en la red pública de salud (por amenazas de los victimarios).

El trato en la mayoría de los casos fue proporcionado con calidez y profesionalismo; no obstante, en algunos de las situaciones, las personas sobrevivientes refieren que, por algunas actitudes del personal médico, se sintieron vulnerados en sus derechos.

Me atendieron bien, medicina a la hora, cualquier síntoma o algún dolor ahí estaban, me atendieron bien. Me dieron el alta a los 12 días. Me hubiera gustado estar más días, iba convaleciente. Mucho medicamento, yo conté y me pusieron 160 inyecciones, al salir tenía olor a medicina.

Entrevista 1 PCD, h.

El manejo de la información

Uno de los puntos claves y relevantes de estos procesos, está referido a la forma en que se maneja de información sobre condición de discapacidad por parte de las y los profesionales de la salud; la forma como se aborda y comunica debe de tomar en cuenta el enfoque integral, en el que se explique la información médica pero también, y de manera prioritaria, analizar el impacto del significado de la información que la persona recibirá en ese momento que marcará un cambio en su vida y que será irreversible, la empatía por parte de los equipos médicos es fundamental en este momento. Por tanto, se considera fundamental que los equipos médicos sigan un protocolo para proporcionar de manera precisa, clara y con respeto la información a las y los pacientes. Asimismo, es importante garantizar un acompañamiento por parte persona del área de salud

mental para apoyar ese proceso de asimilación de la nueva condición. Este procedimiento aplica en los centros de primer contacto, donde se brinda la atención o por parte de personal en los centros de referencia.

Cuando me dio la noticia una doctora, me dijo que me iba a contar algo, que no me pusiera mal, me pusieron un calmante, y me dijo: - a usted le paso esto y esto, la bala le daño la columna, como un cable de ...usted no va a volver a caminar.

Entrevista 1 PCD, h.

Me quitaron tubo, proceso de recuperación herida, curaciones, llegó el neumólogo, me explicó que yo ya no iba a poder caminar, lo hizo de una forma inadecuada, el abordaje creo que no fue el adecuado, fue de golpe, sin preparación, sin crear las condiciones, al final yo ya estaba con una gran incertidumbre y pensaba ¿qué va a ser de mi vida?, ¿cómo iba a ser la discapacidad?, y él realmente terminó de crearme un entorno más oscuro, más gris.

Pienso que debería de haber protocolo, uno está en medio de los demás pacientes, el caso de uno lleva trauma adicional, la situación de discapacidad, trauma emocional, en ese momento se requiere de atención temprana...al final terminan hundiéndolo en la forma que lo abordan.

Entrevista 8 PCD, h.

Mis papás me llevaron al hospital yo le preguntaba a los doctores porque no sentía mis piernas y no me contestaban, entonces lo complicado fue cuando yo desperté a los 35 días, no sé porque motivo no me acordaba lo que me había pasado, mi sorpresa fue cuando yo desperté en el H y me vi con un montón de cables, con montón de heridas por todos lados y montón de mangueras y me los quitó, la enfermera me inyectó y me volvía a dormir, cuando me desperté a los días me acordaba y ya estaba más calmado, no podía hablar porque tenía un tubo en la boca, la bala me explotó, me daño los dos pulmones por dentro, estuve con un respirador artificial por mucho tiempo, cuando me lo quitaron le volví a preguntar a los doctores porque no podía mover las piernas, y la sorpresa fue que cuando yo me quitó la sábana las piernas me habían adelgazado.

Estuve en el H "X"-cuando yo les preguntaba nadie me contestaba y la verdad, me acuerdo que al final me dieron una respuesta que bueno yo, a estas alturas no entiendo porque lo hacen. Como a las 2.00 p.m. Llegó un grupo de doctores, varias enfermeras no me acuerdo ni cuantas, pero iba uno con una silla de ruedas, y me dijo: mira esta silla de ruedas va a ser para el resto de tu vida de aquí en adelante vos tenés que acostumbrarte que de aquí en adelante no vas a caminar - yo solo me acuerdo que mi mamá le dijo que si no había una esperanza y él le dijo: - ni siquiera Superman con sus millones pudo volver a caminar y mucho menos una persona pobre, - me quedó eso como que no entendí, luego un amigo me prestó un libro donde explicaba...comprendí porque el doctor decía eso, el personaje de

Superman tuvo una caída de un caballo, ahí entendí, que el trató, trató y nunca pudo volver a caminar

Entrevista 4 PCD, h

- **Enfrentar el proceso de aceptar la condición – resistencia⁸**

Sumado a la vivencia del evento traumático de recibir uno o varios impactos de bala, con todas las emociones que ese suceso conlleva, la persona una vez que se ha estabilizado y/o restablecido su salud física, tiene conocimiento con más detalle sobre los hechos acaecidos y las diferentes implicaciones. En esta fase el personal de salud, informa sobre su condición médica, entre ellas las afectaciones físicas de la lesión o lesiones. La persona recibe la noticia sobre la discapacidad y los efectos en su vida; este momento es uno de los más complejos para la persona sobreviviente, porque significa conocer, tratar de entender para luego, asumir su realidad. Este proceso no se desarrolla en automático, requiere de la superación de varias etapas.

Las respuestas de las personas sobreviviente son diferentes, algunas asimilan o procesan lo sucedido poco a poco, pero están conscientes de la gravedad de los hechos, y ante todo en los casos de lesión medular, aceptar que esa condición es irreversible, es uno de los procesos más complejos que sobrellevan, prácticamente toda la vida.

Yo siempre había sido una persona super independiente, ya me había acostumbrado a vivir solo, el hecho de depender de mi familia o de amigos para hacer algo, ese cambio fue uno de los más difíciles, inicialmente estar en silla de ruedas, mis amigos salían a divertirse, jugar fútbol, excursiones al mar, el proceso de aprendizaje.

Entrevista 8, PCD, h.

El hecho de aceptar la discapacidad, la pérdida de la función motora va acompañada de la autonomía, independencia para la movilización, tener el control de su cuerpo. Posteriormente se trabaja en función de recuperar tanto la independencia y la autonomía, pero en ese momento no se logra comprender o visibilizar los mecanismos para hacerlo. Tal como se ha manifestado, un hecho de violencia armada, impacta en lo físico a través de la lesión o múltiples lesiones y en la confianza y seguridad de la persona, una herida de arma de fuego, afecta la psique⁹ y genera sensación de vulnerabilidad, de incertidumbre y de temor.

La discapacidad se convierte en fragilidad, en la sensación de impotencia, a la falta de recursos para defenderse ante una nueva amenaza. En cuestión de segundos, la vida se transforma, y no para mejor, sino que inicia un recorrido marcado por barreras que se irán descubriendo a medida que se enfrentan con el entorno social. El impacto repercute en la capacidad física, en la autoestima y en la identidad.

⁸ Ver anexo 3. Fases por las que atraviesa una persona que adquiere una discapacidad, independientemente de las causas que la generaron.

⁹ La vida mental misma. Incluye tanto los procesos conscientes como los inconscientes. Se utiliza como sustituto de mente y de alma. Székely (2010).

Es que uno prefiere mejor allí nomás haber terminado la vida y no pasar por lo que uno está pasando, en eso de que no hay esta cosa, que necesitamos esto y no hay ¿cómo hace uno para poder obtenerla?... ya uno, ya así, ya en la silla de ruedas, se le hace bien difícil trabajar... uno trabaja para ir sobreviviendo, entonces allí es donde se le complica bastante uno con la situación que vive uno.

Entrevista 5 PCD h

Pero no estaba tan con depresión, no me sentía mucho así, a mí eso no me afectó como a otras personas que nunca salen de lo suyo, de... aceptar de que están así, no aceptan, entonces yo con eso no tuve problemas, nunca renequé, nunca le renequé a Dios por lo que me había pasado si no había hecho yo nada.

Entrevista 6 PCD h

En el hospital si me dieron ganas de quitarme la vida me ponía las voladas¹⁰ del suero pitas del suero en el buche (garganta) y me tiraba de la camilla queriéndome ahorcar, me hería bastantes con las agujas, me desangré, quitarme la vida porque decía yo que no era nadie en este mundo, sin mis pies, sin movimiento en mi cuerpo, yo quedé como un niño recién nacido que lo limpian...yo me sentía humillado porque no podría no siquiera agarrar una cuchara para comer, yo me sentía acabado pues todo tenían que hacerme.

Entrevista 7 PCD h

Pasé como un año y medio sin salir de la casa, sin poder hacer nada porque me sentía mal... yo antes caminaba, jugaba fútbol, hacia esto y lo otro, y de ahí quedar así, es como que mi mente se me cerró, yo me deprimí, no quería saber de nadie, yo no quería hacer nada... me costó bastante sentía miedo, temor de que me volviera a pasar lo mismo – yo dije – ¿y así como me defiendo? Me deprimí, pero nunca pensé en quitarme la vida.

Entrevista 1 PCD h

El impacto psicológico – violencia armada

Uno de los principales hallazgos de la presente investigación está referido a la agudización del trauma de adquirir una discapacidad como resultado de hechos violentos. Los factores estresores se incrementan, además de enfrentar el cambio radical en la vida por la condición de discapacidad, se suma el miedo y el temor se agudiza por la amenaza a la vida. La sobrevivencia a estos hechos, en el marco de la violencia en El Salvador, es un detonante de un trauma extremo; existe una amenaza real y justificada; la persona se enfrenta a un estado de vulnerabilidad, por los riesgos de haber sobrevivido, por la posibilidad de declarar en contra de sus victimarios, por la amenaza de ser identificado por los delincuentes, por la imposibilidad de mudarse de su residencia, por el temor de exponer a la familia, entre otras.

¹⁰ Cambio semántico. Palabra comodín. Cualquier objeto. Geoffroy (2004).

Estas situaciones, a las que se ven expuestas la ciudadanía salvadoreña, se complejiza por la discapacidad, su movilidad se ve reducida y hay un mayor nivel de exposición. Aunado a esto, la persona se encuentra con barreras arquitectónicas, a las actitudinales vinculadas a la discriminación y a un entorno que obstaculiza su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. La persona sobreviviente se enfrenta a todas estas barreras con las que no estaba familiarizada y se percata de los desafíos que han enfrentado las personas con discapacidad históricamente, lo que puede generar frustración e impotencia.

Además de los efectos psicológicos por la condición de discapacidad, entre los que se identifican miedo, temor, depresión, frustración, desesperación, humillación, impotencia, tristeza, sensación de “inutilidad”, inseguridad, pérdida del deseo de vivir, intentos de suicidio (mínimo porcentaje).

A nivel conductual, se evita salir, la persona se encierra en sí misma, negación o resistencia a utilizar la silla de ruedas. Pérdida de autonomía e independencia (inicialmente) y hay un proceso paulatino de aceptación de un proceso irreversible – “quiere volver a ser como antes”, la respuesta es diferenciada para cada persona.

Se suman los efectos vinculados al miedo de perder la vida. La persona se ve inmersa en una situación de reclusión y aislamiento. Esta situación influye en su rehabilitación física como en la reinserción social.

Luego de estar ahí yo no pude rehabilitar en ningún centro, no pude por cuestiones personales, el problema que había pasado era demasiado grande y el enfoque de entonces era cuidar mi vida, las personas que mataron a mi primo, porque mi primo falleció en el accidente, yo iba con un primo y el falleció instantáneamente, entonces yo vi quienes habían sido y cómo había sido, entonces me buscaron y yo básicamente estuve encerrada y no tuve oportunidad de rehabilitarme inmediatamente...tantas personas que me ayudaron a salir de ese trauma, yo miraba a alguien con barba o con facciones parecidas a las personas que me habían disparado que yo me desmayaba automáticamente, fue un proceso muy duro, llevo aproximadamente unos 3 años, rehabilitación psicológica en todo lo demás.

Entrevista 3, PCD, m.

La red que me ha tenido paciencia, poco a poco me han ayudado a quitarme el miedo a la calle, porque yo enteramente tenía miedo a la calle, en mi casa solo pasaba encerrado, trabajo, no tenía valor de ver la gente, solo de mi trabajo, a mi cama a estar encerrado, ellos me han enseñado a enfrentarme cosas diferentes en la calle.

Mi miedo era encontrar a las personas que me hicieron esto, encontrarlas de nuevo, verlos a la cara y decirme hasta aquí llegaste, como dicen unos terminar el trabajo que empezaron.

Entrevista 7, PCD, h.

Los factores psicológicos y la influencia en la recuperación física

Tal como se ha reflejado en las diferentes etapas por las que atraviesa una persona que adquiere una discapacidad como consecuencia de una lesión provocada por la violencia armada, la vinculación entre los efectos psicológicos con la recuperación de la salud física, están paralelamente relacionados; de ahí la importancia de procurar una atención integral. Este vínculo debe ser parte de los protocolos de atención, que de hecho ya se aplican en los centros de rehabilitación como el ISRI, en lo que se incorpora a la familia en el seguimiento del proceso y se hace participe junto a la persona de los avances y propuestas para la rehabilitación.

De acuerdo a las personas especialistas consultadas y la revisión documental, la actitud de la persona, los rasgos de la personalidad y las estrategias de afrontamiento ante esta adversidad, juegan un papel importante para su manejo. La forma en que la persona reacciona ante otros, más que su discapacidad física, determinará como la gente responda y el éxito que tendrá en la sociedad, que el propio entorno, por lo que es importante trabajar las barreras internas. Sin embargo, estas características personales, son solo uno de los elementos que posibilitan una rehabilitación como se abordará más adelante en los factores familiares y sociales.

Tenía redes de amigos, me estuvieron visitando, me abrieron caminos a conocer otras opciones lo otro es la actitud, me ayudó en momentos de aprovechar oportunidades, lanzarme me ayudó. Cuando iba a rehabilitación, me quedaba haciendo deporte y me ayudó a avanzar en autonomía,

Entrevista 8, PCD, h.

Significado del uso de silla de ruedas

La silla de ruedas es una herramienta indispensable para la independencia de la persona con discapacidad porque esta le da la posibilidad de moverse. Sin embargo, la silla tiene un significado simbólico, es decir, aceptar la silla de ruedas, implica aceptar la condición de discapacidad, asumir que no se volverá a caminar por su cuenta, como se hacía de manera natural y mecánica previo al incidente de violencia. Los siguientes testimonios reflejan de manera clara, la visión y percepción de esta ayuda técnica.

Cuando yo salí del hospital me tuvieron que llevar en camilla para la casa, no quise la silla, yo rechacé rotundamente la silla de ruedas - no la quería, la odiaba, no la podía ver -, algunos decían que era capricho, pero no, para mí era un dolor, era un dolor y era decir que no iba a caminar y jamás iba a estar de acuerdo en algo así, sentarse era como aceptar, es que ese proceso de aceptación que uno mismo con discapacidad es lento y muy doloroso y lo peor es que quizás de que las personas sin discapacidad no lo puedan entender, pero entender y saberse que es otro, hay personas que nacen con discapacidad y desde el inicio se acostumbran y ya no es tan complicado como en las PCD que adquieren una discapacidad después de tener una vida plena, es mucho más cruel y más costoso rehabilitarse de esta manera porque uno está acostumbrado a otro entorno a otra sociedad, entonces cuando una se ve en una silla de ruedas y en una sociedad - que por usted tener una discapacidad, sinceramente hablando a usted lo ven mal, lo ven diferente y no podemos mentir de ese factor de discriminación que existe en una sociedad - falta

mucha educación le falta muchísimo, y que todavía vean a una PCD como alguien raro, - yo me sentía como alguien raro, a raíz de las miradas, a raíz de todo -, imagínese salir en la silla, era: ¡Ay no!, me daba pena, mucha vergüenza, entonces eso fue muy difícil, ese proceso de transición, si me costó un poco.

Quizás como a las seis o siete meses, quizás fue un capricho...yo ahora a mi silla la amo y la reconozco a ella como mis piernas, porque en ese entonces ¡la odiaba, la odiaba con todo mi corazón!, pero cuando yo me di cuenta de que ella era la que me transportaba de un lado a otro y me daba ese grado de independencia y poco a poco me lo fue dando más, entonces como que aprendí a amarla, a respetarla y a cuidarla, porque ahora es mis piernas.

Entrevista 3, PCD, m.

Las características personales y los recursos psicológicos para afrontar la discapacidad también influyen en mantener la salud física. Existe coincidencia entre las PCD entrevistadas y las personas especialistas en relación a la importancia del auto cuidado. Uno de los principales problemas con los que se enfrentan las personas con lesión medular, es la atención permanente que requiere su nueva condición, el cuidado de la piel, las vías urinarias, la adecuada higiene, la utilización de sondas, pampers y otros insumos médicos. Según refieren, varias de las personas entrevistadas han tenido serias infecciones y el apareamiento de laceraciones y úlceras por presión que han puesto en riesgo su salud y hasta su vida. Esta situación, además genera un costo adicional para la compra de los insumos médicos, que muchas veces no están contemplados en el presupuesto o no se dispone de los recursos para su adquisición.

En algunos casos no se brindó la información en los centros de salud, de forma detallada con el énfasis requerido para garantizar los cuidados diario e indispensable para la prevención, o no se logró captar su importancia. De acuerdo a los profesionales y a las PCD, el componente de prevención es prioritario para mantener la salud y a la vez, reduce el gasto en atención médica que requiere una persona que es hospitalizada por infecciones cutáneas derivadas de la discapacidad.

En otros casos, aunque la PCD conozca la importancia de estos cuidados que forman parte de la rutina diaria y por lo tanto se tiene que formar el hábito, por motivos de negligencia, por desinterés o por la pérdida de deseos de vivir, se descuidan de forma consciente o inconsciente. Durante la investigación se tuvo conocimiento de personas jóvenes y adultas que sobrevivieron pocos años (alrededor de cinco) posterior a la lesión. Asimismo, se dan casos por la falta de acceso a ayudas técnicas adecuadas, debido al costo y a la falta de capacidad económica para adquirirlas.

A mí no me dieron recomendaciones para cuidar las escaras, me dieron medicamento, unas pastillas diazepam, me tomaba 3 en el día, vitaminas y acetaminofén. No podía hacer fuerza, pase tres meses con yeso en la mano. Yo he andado, tratando de recuperarme, con las escaras pase como dos años, cuesta que eso sane.

Entrevista 1 PCD, h.

A partir de eso he ido cuidándome, de ese impacto que me dio, también me sirvió para cuidarme, hasta la fecha creo que esa lección me ha ayudado porque nunca he tenido una escara, eso me permitió conocer más...las palabras de la jefa de enfermería: - muchas veces no te va a matar tu discapacidad, sino las secuelas de la discapacidad, una infección de vías urinarias, una escara, una infección, un proceso respiratorio -. Entre a mi proceso de rehabilitación y me prestaban libros, empecé a ayudarles a otro, fui colaborador

Entrevista 8 PCD,h.

Impacto familiar – social

Tal como lo expresaron las PCD y el personal técnico entrevistado, el evento, cambia la vida de quienes sobreviven en lo personal, familiar, social. Inicialmente hay un conflicto en la propia identidad, la persona tiene que definir y redefinir ¿quién soy? a partir de este hecho. La auto imagen se ve afectada, se dificulta aceptar los cambios.

En aquella época era una niña activa atleta futbolista, mis piernas eran mi vida, todo giraba alrededor de las piernas... fue algo cruel, duro para una niña de 14 años en aquel entonces, el proceso de transición el cambiar sus patines, su pelota de futbol por una silla de ruedas fue muy complicado. Las piernas eran mi vida, futbolista, la portera oficial de mi colegio, atleta, vivía a la par de un estadio, corría todas las tardes y andaba en patines toda la tarde,

Entrevista 3, PCD, m.

Bueno, lo más difícil para mí fue aceptar la silla de ruedas. Eso fue lo más difícil, lo más duro, quizás cuando uno está bien, camina bien y todo y ya de un momento a otro ya le toca estar en una silla de ruedas, eso sí, le cuento, es lo más difícil.

Entrevista 5, PCD, h

El hecho genera un impacto en la vida familiar, provoca cambio de dinámica de familiar, las personas cercanas se ven afectadas por el dolor y la impotencia de no poder hacer nada para cambiar la condición de discapacidad y se podrían calificar como víctimas colaterales. La persona sobreviviente, que antes era el apoyo y soporte, pasa a convertirse, temporalmente en una persona que requiere atención y cuidados especializados y demanda de acompañamiento. Esos requerimientos se traducen en cuidados diarios en actividades básicas y cotidianas, en acompañamiento médico y en apoyo emocional que como familia puede brindar. Sumado a estos cambios se tiene que sobrellevar el temor generado por el riesgo producido por el evento violento.

En los casos que se tiene una relación de pareja, esta se ve afectada por varios factores; hay un cambio en el equilibrio en las relaciones, de alguna manera la persona sobreviviente pasa a depender de su pareja, principalmente en las primeras fases de asimilación del cambio en su vida y del camino que tiene que recorrer para aceptar su condición de discapacidad. Existe una etapa de acoplamiento que genera conflictos y disposición para el cambio. En muchos casos las relaciones

no se sostienen ante la nueva realidad, y la pareja sin discapacidad decide finalizar la relación. En otros casos, las parejas apoyan, se mantienen y brindan un acompañamiento cercano que contribuye en el proceso de rehabilitación, física como emocional. También, el tipo de vínculo afectivo, así como la calidad de la relación previa al hecho de violencia influye y determina el manejo de este desafío por parte de la pareja.

En las primeras fases se plantea el dilema respecto a su proyecto de vida ¿qué hacer?, ¿cómo hacerlo?, y se analiza con qué recursos cuenta, en lo social y en lo económico. En este punto surgen las demandas de la realidad, el trabajo de cuidado ¿Quién en la familia brinda apoyo? ¿Quiénes permanecen, quienes se alejan? Por lo general son las mujeres, madres, tías, hermanas, esposas, compañeras, quienes asumen el trabajo del cuidado como parte del mandato social, basado en el sistema patriarcal.

Estaba en una situación de incertidumbre, ¿Qué va a pasar? ¿Qué viene después? ¿Qué hago?, ¿cómo hago?, ¿cómo me va a ver la gente?, ¿y ahora que voy a hacer, que va a pasar con mi pareja, con mi trabajo, o que va pasar?

Entrevista 8, PCD, h.

Gracias a Dios mi esposa, mi papá y mi mamá que estuvieron pendientes de mí cuando yo estaba bien, bien fregado, entonces ellos son los que me han apoyado. Mi papá me apoyó bastante en eso, me decía: “no te preocupés, con esfuerzo lo vamos a conseguir y vamos a salir adelante”. Y así es como uno, yo he sentido que he tenido bastante apoyo, ahí hemos ido pasando el tiempo.

Entrevista 5, PCD, h.

Mis padres no existen, están vivos, por mi discapacidad, mi lesión, yo no existo, cuando yo les necesité me dieron la espalda, mi papá me dijo que yo era un inútil que iba a ser una desgracia, que si quería algo lo tenía que pedir por favor, tenía que humillarme, me dieron la espalda, me duele por mi familia. Gracia a Dios mi chamaca no me ha dejado solo, he recaído cuatro veces en el hospital, a dos años y medio de la lesión me cayó la diabetes, a veces me he descuidado, úlceras, procesos de sobrevivencia

Entrevista 7, PCD, h.

En este momento, se evalúa y la persona, así como la familia se percata del tipo de redes con las que se cuenta: amistades, laborales, comunitarias. Se pasa a la siguiente fase, la reinserción social a partir de la condición de discapacidad, implica salir, relacionarse y vincularse. En este momento, tal como lo describen las personas entrevistadas, se enfrentan a las barreras arquitectónicas y a las barreras actitudinales, incluida la discriminación. Se percatan de situaciones que previo a su discapacidad pasaban desapercibidas. El apoyo social es fundamental en estos casos.

Cuando me pasó esto no salía, me encerré, me excluí de ellos, de todas las amistades que tenía, como dicen solo los verdaderos amigos se quedan, en una crisis en un problema, de

15 solo quedaron 2 amigos, me apoyan, si necesito ir al hospital, me a dejar o si pueden me van a traer, los demás se fueron y la vida cambió.

Incluso cuando me pasó esto tenía una novia y supuestamente íbamos a acompañarnos a casarnos, cuando me pasó esto ella se fue...me dejó, me sentí más solo, peor.

Entrevista 1, PCD, h.

Bien complicado después que me paso esto todo el mundo me visitaba por curiosidad, luego fui viendo que no hay amigos ni nada, cuando pasa una situación así, actualmente casi no tengo amigos, todos los que decían ser amigos, se alejaron cuando paso esto, nadie me ha quedado

Entrevista 4, PCD, h.

Estrategia de Apoyo entre iguales

A través de la coordinación con referentes de organizaciones de personas con discapacidad en diversos municipios, equipos de promoción y personas con discapacidad vinculadas a la Fundación Red de Sobrevivientes, realizan visitas domiciliarias a personas con discapacidad. Brindan apoyo de acuerdo a la condición y situación; este puede orientarse a respaldar emprendimientos individuales y familiares, orientación y apoyo psicológico, soporte para la reintegración social a su comunidad. Asesoría en orientación en cuidado de la salud, así como a dar seguimiento o acompañamiento en otros procesos que la persona requiera.

Las personas con discapacidad consultadas, hicieron referencia la importancia de contar con el apoyo de una persona que ha vivido una situación similar, esta situación fue determinante en algunos casos y contribuyó para acelerar el proceso de recuperación. Las formas de abordaje fueron distintas, desde la motivación y el ánimo hasta presentar los diferentes escenarios por los que se atraviesa sino se cuenta con la orientación debida o los recursos necesarios para pasar ese proceso.

La Red me conoció, tiene que convivir, conocer a personas que están como usted, hoy me siento alegre y contento, ya superé eso, ahora ya voy a la plaza al centro, comprando con mi chamaca, me siento bien, ya no me importa que la gente me vea con lástima, que me quiera humillar.

Entrevista 7, PCD, h.

Uno queda con trauma, traumas, sueños perturbadores, pérdida del sueño, cosas que afecta psico emocionalmente, para mí fue clave que esta persona llegara en ese momento y me ayudó a integrarme a los procesos de rehabilitación, incorporarme ya a la sociedad.

Ellos ya habían pasado por un proceso de recuperación, el hecho de escucharlos a ellos como habían ido superando, cada uno con sus problemas, después de proceso de duelo no lograron llegar al proceso de aceptación, muchos de ellos tuvieron problemas de drogas,



alcoholismo, destrucción de su familia, pleitos con la familia, intentos de suicidio, fue una escuela, enseñanza permitió conocer sobre la discapacidad.

Entrevista 8 PCD h

Impacto económico

A raíz del hecho de violencia, y las subsecuentes situaciones para preservar la vida, la persona y la familia se concentran en los cuidados médicos, en el restablecimiento de la salud física y en algunos casos de la salud mental. Se suspende la actividad laboral o económica. La independencia económica se ve afectada en la mayoría de los casos, si la persona está en edad de trabajar y si tenía una actividad económica que producía ingresos. La problemática se agudiza cuando la persona que adquiere una discapacidad era la principal proveedora en el hogar, por lo tanto, ya no se dispone del mismo ingreso, el presupuesto familiar se ve afectado y lejos de eso, se incrementan los gastos en atención, ayudas técnicas, compra de medicinas, transporte e insumos para el cuidado.

La persona que apoya en el trabajo de cuidado lo hace parcialmente o deja de trabajar, por lo que también ese cambio afecta el presupuesto familiar.

En la investigación la mayoría de personas desarrollaba actividades económicas por cuenta propia, con ingresos mínimos, además eran labores que requerían de fuerza física en algunos casos y de movilización y desplazamiento. Quienes tenían un trabajo en el sector formal, tuvieron problemas para mantener el mismo empleo, pero recibieron algún tipo de apoyo por parte de la empresa por un tiempo. Posteriormente, se procedió a gestionar la pensión por discapacidad; la que no es igual al monto del salario que se percibía (por lo general es un monto menor). En otros casos la situación fue muy crítica y en varios casos las familias se vieron en situaciones complejas debido a la precariedad de su situación económica. En algunos casos se recibió apoyo económico de las iglesias.

Tenía seguro social y eso me permitía recibir mi ingreso, mi salario, ayudaba para mi familia que dedicó tiempo para cuidarme, yo tenía como mantener a la familia, tener un trabajo y estar asegurado, la parte económica, lo básico lo tenía garantizado.

Entrevista 8, PCD,h.

En el 38 % de los casos, los jóvenes solicitaron reiteradamente apoyo en las municipalidades en la búsqueda de empleo, pero no fue posible obtener una respuesta positiva. Según refieren, algunos alcaldes ofrecieron proveer víveres e inclusive de apoyar una iniciativa emprendedora, que no se concretó. En uno de los municipios se logró obtener un empleo, a través de una organización de personas con discapacidad, a tiempo parcial, pero sin prestaciones laborales.

Yo estuve un año viajando a ver si me daban trabajo, platicando con el alcalde, quiero darle ejemplo a muchachos que andan en la calle sin trabajar y dar el ejemplo. Yo trataba de tocarle el corazón, no dar lástima, solo decirle, él hubiera sido honesto, - me decía:

venite dentro de un mes, iba de vuelta y de ahí dentro de dos semanas, sucesivamente, con el tiempo ya no fui.

Entrevista 2 PCD,h.

En algunos casos dependiendo de las empresas, se hacen adaptaciones en los puestos de trabajo y en la infraestructura para que se pueda seguir laborando en el mismo lugar. A partir de la consulta con personas especialistas, se señaló que, la inserción laboral es uno de los mayores retos a los que se enfrenan las personas sobrevivientes, porque no pueden volver a desempeñar las mismas actividades, no cuentan con formación académica y en otros casos, aunque cuenten con experiencia laboral y con grados de licenciatura y doctorados, estas personas también encuentran las barreras en las empresas para su incorporación; en estas, se aduce que están sobrecalificados y por lo tanto no tienen posibilidad de ser contratados. Los programas para la promoción de la inserción laboral por parte del Estado son mínimos y no se brinda un adecuado seguimiento a las empresas e instituciones públicas, para verificar el cumplimiento de la anterior normativa (Ley de Equiparación de Oportunidades para personas con discapacidad) en lo relativo a garantizar el derecho al trabajo en igualdad de condiciones.

Ante estas dificultades, algunos miembros de la familia expresan su descontento porque la persona no puede trabajar y aportar como antes. Esta situación genera malestar y afecta emocionalmente, porque debido a la condición de discapacidad no es posible retomar las tareas que se desempeñaban anteriormente, como trabajar en el campo, en la agricultura.

Estando en la casa con familia a veces no lo comprenden a uno, mi papá varias veces me ha hecho sentir mal, porque nosotros somos seres humanos tenemos sentimientos, como personas con discapacidad hay unas cosas que nos las podemos hacer por ejemplo, así como estoy yo quisiera agarrar la cuma y el azadón e ir a ayudarlo a él al terreno a la milpa, ir ayudar a aporrear a tapiscar pero no puedo, se necesitan las dos manos y para llegar al terreno son feas las calles hay que pasar por veredas y quebradas, piedras...lo que yo me pongo a pensar es...yo puedo ir al terreno pero ya no voy a hacer los mismo de antes.

Entrevista 2 PCD,h.

En otro caso, un joven que estaba estudiando al momento de la lesión, una vez finalizado su proceso de rehabilitación física, trató de retomar los estudios en el centro educativo cercano a su casa, pero lejos de ser motivado y apoyado para hacerlo, se encontró con barreras en el mismo sistema educativo.

Como un mes y algo tenía, entonces yo quise seguir en las clases, pero me dijo la directora del instituto que no, por lo que había pasado, porque era una carga académica - porque sí era bastante, llevaba bastantes materias a pesar de que estaba haciendo primer año de bachillerato general, era bastante carga académica, entonces no me dieron el aval para entrar, entonces yo en parte estaba preocupado porque no quería perder un año...al final lo perdí.

Por otra parte, algunas personas participantes en la investigación, buscaron otras alternativas para la generación de ingresos y en algunos casos iniciaron o retomaron actividades que se realizan como grupo familiar.

Uno ve la manera de salir adelante, entonces aquí con mi esposa, ella poniendo el trabajo ese de bordado a domicilio, verdad, entonces le dan trabajo a ella, va a traer trabajo, aquí en la casa hacemos el trabajo, cuando ya está terminado se va a dejar al lugar de donde lo reciben.

Entonces de allí para acá, digamos, desde que pasó el accidente, así hemos venido sobreviviendo...siquiera solo para ir la pasando, haciendo el esfuerzo, allí en esa manera, yo me he adaptado a eso. Gracias a Dios las manos las tengo bien, verdad, allí hacemos el trabajo.

Al año empezamos a hacer ese trabajo, entonces fue como que me fue ayudando a superar eso y así y ya después yo... porque hay tiempos que sí, el trabajo se termina y hay que pasar un mes...entonces eso siento que me ha ayudado bastante porque cuando hay trabajo uno se entretiene bastante.

Proceso de Rehabilitación

El proceso que conlleva la rehabilitación de la persona sobreviviente a un hecho de violencia y que, a raíz de este, adquiere una discapacidad, es similar al proceso de rehabilitación física y psicológica de otras que la adquirieron por otros motivos, por ejemplo, como resultado de accidentes de tránsito. No obstante, existe una marcada diferencia debido a la variable del hecho violento. Este factor, determina la necesidad de brindar una atención especializada para trabajar paralelamente el trauma que desencadena la exposición a perder la vida por la violencia armada, porque este hecho tenía la intención de intención de causar daño.

A partir de la consulta realizada con referentes especialistas de hospitales del sistema público y de centros de rehabilitación públicos y privados, se constató que no existe en el sistema un Protocolo de Atención Especializada que indique o muestre, cual es el procedimiento a seguir en casos de personas que han resultado lesionadas por arma de fuego y que a raíz de este hecho adquieren una discapacidad. Se tuvo conocimiento del programa Sanando Heridas, impulsado por una Organización No Gubernamental, que ha iniciado un esfuerzo para brindar esta atención en determinados hospitales del país. Aunque se reconoce esta iniciativa, su implementación formó parte de un proyecto y, por lo tanto, el procedimiento no se definió como parte de los lineamientos de atención emitidos por el ente rector, el Ministerio de Salud. Sin embargo, a partir de esta experiencia se pueden retomar buenas prácticas y aportar para la hoja de ruta de atención.

Se indicó por parte del equipo de profesionales médicos, que se cumplen con los lineamientos de atención en emergencias y de hospitalización para restablecer la salud física. Según lo expresado, en todos los centros, de acuerdo a la recomendación del equipo de especialistas, que refiere o indica la pertinencia de la atención psicológica a la persona sobreviviente, es decir, que esta se brinda en casos determinados y no en el 100 %. Mientras que, en el ISRI, este proceso sí forma parte del programa de atención para la totalidad de los casos.

Es importante destacar que todas las personas consultadas que tuvieron la oportunidad de ser atendidas en el ISRI, expresan su satisfacción por los resultados en el proceso de rehabilitación física y acompañamiento psicológico, a partir de los cuales aplicaron a su vida cotidiana.

Me habían dicho que tenía que ir al centro de rehabilitación, el ISRI... yo no perdí tiempo, yo una semana y me fui, allá me quedaba lunes, martes, miércoles hasta el viernes salía para mi casa. Aprendí a vestirme porque no mover los pies, no tener un movimiento como antes yo no, sinceramente yo no sabía cómo iba a hacer para vestirme, me explicaron: “mirá, te vas a cambiar así”, me sirvió “cómo te vas a pasar de la silla a la cama, de la cama a la silla, de la silla a la silla de baño”, todo eso me sirvió y me pusieron a hacer ejercicio, a empezar a pararme, pero no movía, en ese tiempo yo no movía nada, los dos pies no los movía nada. La sensibilidad igual, no sentía nada, pero con el tiempo, los meses, estuve 5 meses allí e iba notando que ya el pie derecho lo iba moviendo, era una miseria, pero hacía un movimiento, eso entonces me dio aliento, logré mover bien el pie, pero era lo más, de allí ya no pude hacer más movimiento en el lado izquierdo, solo el derecho.

Entrevista 5, PCD, h.

Yo no me pude rehabilitar en ningún centro, no pude por cuestiones personales (seguridad) hay personas que tiene su lesión medular y automáticamente son remitidas al ISRI... para mí fue un poco más difícil porque mi proceso de reacomodamiento o reinserción social para acomodarme, ir al baño, cambiarme, traslado de cama y todo lo demás lo aprendí sola porque no tuve en ese entonces acceso a los diferentes medios de rehabilitación que el Estado ofrece, pero yo no pude, fue mi mamá quien asumió el compromiso monetario para la rehabilitación, yo tuve fisioterapeuta, atención psicológica, tantas personas que me ayudaron a salir de ese trauma.

Entrevista 3, PCD, m.

Acceso a la justicia. Art. 33¹¹

Se reconoce a las personas con discapacidad el derecho de acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, y a recibir un trato digno y apropiado en los procedimientos administrativos y judiciales en que sean parte, así como a recibir asistencia, asesoría y representación judicial de forma gratuita por parte de la Procuraduría General de la República, sobre la base del respeto de la capacidad jurídica de la persona y la autonomía de su voluntad.

¹¹ Ley Especial de Inclusión de las personas con discapacidad.

El acceso a la justicia es uno de los derechos que no ha sido ejercido por las personas sobrevivientes, debido a las circunstancias y situación de inseguridad. Solo una persona de las entrevistadas interpuso la demanda, a partir de lo cual se logró la condena a 15 años del victimario, sin embargo, se dictaminó la responsabilidad civil de una indemnización a la persona demandante, pero esta no se hizo efectiva. En los otros casos no se presentó demanda debido a la priorización de seguridad y preservar la vida, por amenazas recibidas por los grupos de pandillas. En algunos, por temor debido a que, en casos similares en la comunidad, en los que un familiar inició proceso judicial, fue asesinado. En un caso la persona no pudo identificar a los hechos, en otro no se inició ningún tipo de investigación policial y en otro, aunque se inició un proceso, cuando lo llamaron a declarar el joven decidió no interponer demanda.

Yo era la única que sabía quiénes, cómo habían sido las cosas, entonces, me buscaron, el objetivo de ellos era que yo no viviera, incluso el día del accidente cuando ellos ya se iban, uno de ellos le gritó al otro – ella está viva – y uno de los hombres corriendo, por cierto el que mató a mi primo, iba corriendo y todavía lo vi cómo me disparó el último y me dio cerca de la cabeza, lo tengo en un hombro - si ese hombre no hubiera ido corriendo y hubiera tenido el tiempo prácticamente no lo estuviera contando porque ese si era certero -, podrían haber sido profesionales porque no falló ninguno conmigo, iba corriendo.

Por temas de seguridad lastimosamente...yo estuve tranquila hasta que desistimos del proceso judicial que habíamos iniciado, o que los compañeros de ellos enfrentaban, yo desistí y decidí no hablar nada al respecto, fue ahí que pude tener un poco de paz.

Entrevista 3, PCD, m

A los 36 días que yo salí llegaron a mi casa, invadieron mi casa, lleno de bichos como 40 pandilleros a mi casa, los meros, meros y me dijeron que si yo quería seguir viviendo que me quedara con la boca callada y que no dijera nada - si yo quería ver a mi familia viva, a mis dos hijas vivas, eran amenazas, es la política que ellos tiene que lo “salvequean” a uno como dicen, - vos seguí tus terapias, - si necesitas dinero te vamos a dar, - si necesitas que te saquemos para el hospital te vamos a dar transporte -, pero lo que necesitamos es que te quedes callado, vos sabes quienes fueron va... si tenes amor a tu vida hace lo que decimos y san se acabó, aquí van a hacer investigación van a venir detectives, policías, te van a hacer gran puño de preguntas y vos sabes...

Entrevista 7, PCD, h

Ellos estaban preocupados, se quedó eso así, en ese entonces aquí lo que divide es el arenal, una playa, pasa un río que es de aguas negras, divide la parte del R..., y la parte de aquí, en ese entonces “estaba bastante caliente”, del otro lado venían aquí, mataron a un tío y un primo.

Entrevista 2, PCD, h

No se puede por miedo a represalias, un caso similar de un primo a un joven le disparo en el cuello y lo dejo parapléjico entonces vino mi tío y lo denunció, a él le dieron 2 años (al

victimario), el mismo día que el salió de la cárcel - mató a mi tío, no lo hicimos cuando yo intenté, la PNC llegó al hospital porque ellos lo reportan, yo no quise decirle.

Entrevista 4, PCD, h

En la Ley Especial de Inclusión para las personas con discapacidad se ha incorporado el Servicio de atención a víctimas, que se describe en el Art. 36.- Para la atención de víctimas de toda forma de discriminación, explotación, violencia o abuso, las instituciones correspondientes deberán disponer de servicios de atención específicos para personas con discapacidad, los cuales contarán con los recursos necesarios para esa finalidad. Se garantizará que estos servicios incluyan un seguimiento adecuado y oportuno en la atención integral de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de cualquiera de tales acciones u omisiones. En la práctica las personas víctimas sobrevivientes enfrentan el riesgo de sufrir nuevamente un atentado contra su integridad física o su vida, debido a la falta de medidas y de atención inmediata por parte de las autoridades. No existe un mecanismo de protección efectivo.

Desde la perspectiva de instancias que incorporan en sus líneas de trabajo el respeto y promoción de derechos, así como el acceso a la justicia, se considera que, a partir de los casos atendidos, el Estado salvadoreño no ha brindado una respuesta a las víctimas, debido a la falta de confianza por parte de las víctimas para denunciar los hechos, por lo que no se activan los mecanismos de tutela de derechos, tanto en la Fiscalía General de la República como en la Procuraduría General de la República.

Se presentan dos escenarios, cuando la víctima desconoce al agresor o victimario, se inicia una investigación, pero no se logra deducir responsabilidades, por lo que los procesos quedan a nivel de denuncia sin una respuesta efectiva.

En los casos en los que se denuncia en la FGR, y se conoce al victimario o victimarios, esta instancia se demora en asignar fiscal para el caso, no se tiene mayores avances, por lo que las personas denunciantes se sienten frustradas por la falta de respuesta. En este sentido, se señala la falta de recursos de la institución, la recarga de casos como producto del contexto complejo y de altos índices de hechos delictivos en el país. En algunos casos hay condena, en otros se concilia con la víctima para reparar el daño causado, se establece un acuerdo con la víctima, o mediante la obligación de reparación el daño que le impone el juez o jueza. Sin embargo, se considera que la determinada cantidad de dinero no solventará las necesidades que la persona tendrá durante su vida. Por tanto, se afirma que existe una inadecuada atención a las víctimas por parte de las instancias del Estado y que este no cumplió con el deber de garantizarla seguridad y de implementar las acciones que permita a la persona sobreviviente llevar una vida digna e independiente, a pesar de las lesiones sufridas.

Se señala como principal debilidad, la falta de un marco normativo institucional especializado para brindar atención a las víctimas de la violencia armada, situación que preocupa dadas las altas tasas de homicidios y otros hechos de violencia en los que se utilizan armas de fuego. La falta de este marco normativo, afecta además a las familias de las víctimas que se ven impactados por los mismos y presentan también secuelas psicológicas asociadas a estos hechos. Además de los



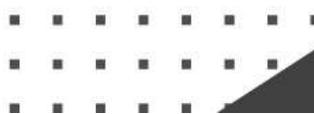
problemas económicos que se derivan del impacto en las víctimas, que ya no puede seguir desempeñando su trabajo o actividad productiva.

En este marco, los especialistas, señalan la falta de programas de atención integral para la persona y su grupo familiar; se reconoce la atención primaria en salud que se brinda por parte de las instancias públicas, pero la dimensión del problema requiere de medidas integrales para una adecuada, habilitación, rehabilitación e inserción social.

En el año 2017, se promovió la creación del Ante proyecto de Ley Especial para la Atención, Protección y Reparación Integral a Víctimas de Delito y Violencia, la cual fue presentada a iniciativa del presidente de la República por medio del Ministro de Justicia y Seguridad Pública a la Asamblea Legislativa; la cual tenía por objeto reconocer, garantizar y hacer efectivos los derechos de las víctimas del delito y violencia de manera integral y la reparación del daño causado, en especial, el derecho al asesoramiento, asistencia, representación, protección, verdad, acceso a la justicia, tratamiento justo, reparación, restitución de derechos, celeridad y todos los demás derechos consagrados en la Constitución e instrumentos pertenecientes tanto al Sistema Universal como al Interamericano de Protección de Derechos Humanos, durante todas las etapas de un proceso judicial o administrativo, en todas las actuaciones de y frente a cualquier autoridad, servicio de apoyo a las víctimas o servicio de justicia y establecer las instituciones responsables de garantizárselos. Art. 1. Anteproyecto de Ley¹².

Esta iniciativa fue construida con una amplia participación de las organizaciones de la sociedad civil y contempla las disposiciones generales, principios rectores, entre los que destacan la supremacía de la dignidad humana, la rápida intervención, la prohibición de la discriminación, el enfoque diferencial, la no re victimización, entre otros. Se definen los derechos de las víctimas de delito y violencia y se incorpora un Sistema Nacional de Protección Integral a las víctimas de delito y violencia, su estructura, funciones y modelo de atención y los centros de Atención Especializada a las mismas, así como un protocolo de atención. Asimismo, define un procedimiento para la protección integral a víctimas de delito y violencia. Establece el presupuesto, finanzas y fondo

¹² Documento de Ante proyecto de Ley Especial para la Atención, Protección y Reparación Integral a Víctimas de Delito y Violencia. Diciembre 2017.





especial de atención integral a víctimas de delito y violencia. Se propone, además, una Defensoría de las víctimas. Sin embargo, este esfuerzo no tuvo respuesta.

5. INSTITUCIONES, ORGANIZACIONES, PROGRAMAS Y SERVICIOS

Figura 2. Mapeo de instituciones, organizaciones y otras instancias identificadas vinculadas con la atención y prestación de servicios a personas con discapacidad



Instituciones Públicas

- Ministerio de Salud – Hospitales Nacionales
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- Fiscalía General de la República
- Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador
- Policía Nacional Civil
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
- Ciudad Mujer

Organizaciones No Gubernamentales

- FUNTER
- Glasswing
- FESPAD
- Tutela Legal María Julia Hernández
- CRISTOSAL
- Servicio Social Pasionista
- Instituto de Derechos Humanos UCA
- ACISAM

Ente Rector

CONAIPD

Centros de Formación

- INSAFORP
- Instituto Ricaldone
- Escuela Griselda Zeledón

Organizaciones de Personas con Discapacidad – Estructuras

- Fundación Red de Sobrevivientes Y Personas con Discapacidad
- Ahuachapán Sin Barreras
- ADISTO
- CESTA (Programa)
- ASADESIR

Cuerpos de Socorro

- Cruz Roja Salvadoreña
- Cruz Verde

Alcaldías Municipales - OMADIS

Red Interinstitucional de Rehabilitación e Inclusión de la Persona con Discapacidad

- Instituciones del sector público: MINSAL, CONAIPD, ISRI, FOPROLYD. Además, el ISSS, ISBM y CERPROFA.
- Sector privado: FUNTER.
- Instituciones formadoras: UES y UDB. Con acompañamiento del organismo internacional MoveAbility.

Fuente: elaboración propia a partir de la consulta

Red Interinstitucional de Rehabilitación e Inclusión de la Persona con Discapacidad

Conformada en el 2018, con el objetivo: promover, acompañar y conducir los esfuerzos del Estado en función de propiciar que las personas salvadoreñas en situación de discapacidad, cuenten con los espacios de acceso y participación inclusiva en los ámbitos biopsicosociales dentro de la sociedad.

A través de la red se articulan esfuerzos para dar cumplimiento a la Política Nacional Integral de la persona con Discapacidad, tanto en los aspectos de cooperación interinstitucional como en los procesos del recurso humano, la prestación de servicios, la adquisición y distribución de ayudas técnicas que faciliten la red de rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad

Instituciones del sector público que forman parte de la Red Interinstitucional: el Ministerio de Salud (MINSAL), el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD); así también el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Centro de Rehabilitación Profesional de la Fuerza Armada (CERPROFA).

Por parte del sector privado integran la red: la Fundación Teletón Pro Rehabilitación (FUNTER). Se cuenta con la participación de instituciones formadoras como la Universidad de El Salvador (UES) y la Universidad Don Bosco (UDB), así como el acompañamiento del organismo internacional MoveAbility¹³.

En el marco del proyecto Humanium Metal, se ha articulado esfuerzos entre FESPAD y la Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad. FESPAD, desarrolla acciones de formación en las comunidades en el tema de derechos humanos, cultura de paz, transformación de conflictos, principalmente dirigidos a trabajar con juventud. Por su parte, la Fundación Red de Sobrevivientes y personas con discapacidad, desarrolla un trabajo de atención psicosocial con las personas víctimas y sobrevivientes de violencia armada. Estas acciones cuentan con el respaldo financiero de IM, desde la filosofía de desarrollo de capacidades y de un rol de facilitador de procesos que acompaña iniciativas gestadas desde las organizaciones locales. (Ver esquema 3. Programas de Fundación Red de Sobrevivientes).

5.1. Instituciones de referencia para atender casos de violencia¹⁴

Ministerio de Salud, MINSAL			
Competencia	Servicios	Atención /Especialización	Información de contacto
El MINSAL define su misión: “Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios	Cobertura en materia de salud en distintos niveles y áreas, a nivel local municipal, departamental, regional y nacional	Brindar primeros auxilios médicos y psicológicos a las víctimas de delitos, notificar a la PNC sobre los mismos	Dirección: Calle Arce N° 827, San Salvador, El Salvador, Centroamérica

¹³ <https://www.salud.gob.sv/07-12-2018-lanzamiento-de-la-red-interinstitucional-de-rehabilitacion-e-inclusion-de-la-persona-con-discapacidad/>

¹⁴ Base reportada con información de la Hoja de Ruta de coordinación interinstitucional para atención y protección integral de las víctimas de movilidad interna a causa de la violencia. Dirección de Atención a Víctimas – Ministerio de Justicia y Seguridad Pública MJSP (2018).

oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.”			
--	--	--	--

Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Misión del ISSS: “Somos una Institución de seguridad social comprometida a brindar de manera integral atención en salud y prestaciones económicas a los derechohabientes con calidad y calidez basados en los principios de la seguridad social”	Cobertura en materia de salud en distintos niveles y áreas, a nivel local, municipal, departamental, regional y nacional para los afiliados a este sistema.	Brindar primeros auxilios médicos y psicológicos a las víctimas de delitos, notificar a la PNC sobre los mismos	Teléfono: +503 2244-4777 +503 2591-3000 Dirección: Alameda Juan Pablo II y 39 Av. Nte., edif. El Salvador, San Salvador, El Salvador.

Fiscalía General de la República, FGR			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Investigación penal de los delitos en El Salvador.	Investigación del hecho delictivo del que por oficio deba haber y tenga conocimiento.	Solicitar medidas de protección en los casos de extremo peligro y vulnerabilidad para las víctimas de delito con necesidades especiales de protección e investigar el delito para garantizar justicia a la víctima del mismo.	San Salvador, teléfono: +503 25937001 Dirección: Colonia La Sultana, Edificio G-12, Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador.

Oficina de Atención Ciudadana – PNC			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Atender por parte de personal policial altamente especializado en temas relativos a derechos y procedimientos con víctimas de violencia y delitos	Recepción de denuncias formales por hechos de violencia.	Ser el primer contacto con la víctima de violencia e identificar si esta presenta necesidades especiales. La víctima llame al 123, al 911 o se presente personalmente a interponer la denuncia o aviso	Existe una ODAC en cada delegación policial a nivel nacional y brindan servicio ininterrumpido los 365 días del año.

Oficinas Locales de Atención a Víctimas, OLAV- MJSP			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Son espacios físicos equipados con personal capacitado para la atención especializada de víctimas de hechos de violencia y delitos.	Brindar atención especializada de víctimas de hechos de violencia y delitos. Brindan servicios a las víctimas de manera gratuita y confidencial, y proveen de asesoría jurídica, psicológica y social, utilizando métodos lúdicos en la atención de niños y niñas.	Brindar atención especializada de emergencia y coordinar la PNC, cuando se trate de un caso en el que se requieran necesidades especiales de protección.	Existen 14 OLAV a nivel nacional.

Unidad de Atención Especializada de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, PDDH			
Competencia	Servicios	Especialización/Atención	Información de contacto
Velar por la protección, promoción y educación de los derechos humanos	Garantizar el respeto a los Derechos Humanos y la integridad de las víctimas en todo el proceso legal que una víctima de delitos afronte	Evitar la revictimización – en sus tres niveles- de las víctimas de violencia, garantizando el respeto a sus derechos humanos y procurar la no repetición de delitos.	Teléfono: +503 25204301

UNIMUJER ODAC			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Atención inmediata a mujeres con énfasis en mujeres víctimas de violencia en razón de género.	19 Unidades Especializadas en el ámbito de las Oficinas de Atención Ciudadana de la Policía Nacional Civil, con cobertura las 24 horas del día, en 9 departamentos del país y 63 municipios con una cobertura de 1.141.229 mujeres y niñas que pueden acceder a los servicios.	Prestar atención policial inmediata a mujeres víctimas de violencia en razón de género, resguardo de su vida y su integridad física al atender víctimas con necesidades especiales de protección, trasladándolas a albergues o centros de acogida según sea el caso.	Teléfono: (503) 2527 1124 Correo electrónico: activodg@pnc.gob.sv

Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Misión: Ser una organización que promueve, defiende, incide, facilita, concientiza y empodera a la	Servicios de asesoría para: Salud: Contribuir a la recuperación física y emocional de las personas con discapacidad Oportunidad económica:	La Fundación enfoca sus esfuerzos en lograr el desarrollo integral de las personas con discapacidad. Aplica metodología	Colonia Escalón 3ra calle poniente #3730, San Salvador, El Salvador. 503 San

sociedad, para lograr la inclusión y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con discapacidad desde una perspectiva de interseccionalidad.	Programas para la inserción laboral y Autoempleo Promoción de Grupos de Ahorro y Créditos Locales (GLAC) Promoción de los derechos humanos Procesos de formación y capacitación Promoción de Organización Comunitaria Incidencia Política Gestión de equipos de movilidad	entre iguales y promueve procesos de vida independiente	Salvador, El Salvador ☎ 2260 6781
--	---	---	---

Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho (FESPAD)			
Competencia	Servicios	Especialización/atención	Información de contacto
Misión Promover participativamente la construcción del Estado constitucional, democrático y social de derecho y defender los derechos humanos con fundamento en la dignidad, libertad e igualdad de la persona humana, mediante el más amplio conocimiento y la correcta aplicación del derecho, para contribuir al desarrollo de sociedades justas y democráticas.	Ejes Prevención de la violencia, transformación de conflictos y cultura de paz; Sistema penitenciario y derechos de las personas privadas de libertad; Prevención de violencia armada; Equidad de género y prevención de la violencia hacia las mujeres Derechos de la población LGTBI; Atención a víctima de violencia social; Justicia transicional; Justicia Restaurativa.	El Área de Servicios Jurídicos - presta servicios para contribuir a resolver problemas de naturaleza jurídica en las comunidades y grupos sociales necesitados de un acompañamiento profesional para solucionar sus problemas, con garantía de ética y responsabilidad.	6ª-10ª Calle Poniente, 35 Av. Sur. #1833. Colonia Flor Blanca, (Frente a Gimnasio Nacional), San Salvador, El Salvador, C.A. PBX: (503) 2236-1800 Fax: (503) 2236-1833

Programas de atención a personas con discapacidad

5.2. Programas - Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI

Nombre	Modelo de Atención y provisión de servicios del Centro del Aparato Locomotor
Institución	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar servicios de rehabilitación Integral a la población con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales, psicológica y mixta. - Promover y desarrollar programas de orientación y capacitación vocacional e inserción productiva para PCD. - Promover la equiparación de oportunidades para la plena participación de las PCD.
Resultado esperado	<p>Lograr en el usuario la mayor independencia funcional posible, potenciando su inclusión social y creando valor agregado al servicio mediante la satisfacción del usuario y su familia por la atención recibida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reorganización de la estructura participativa dentro del proceso de rehabilitación – participación horizontal de la persona usuaria, protagonista de su proceso con capacidad de opinión y decisión

	<ul style="list-style-type: none"> - Definir una oferta de servicios racional para los usuarios - Incrementar el nivel de satisfacción en la atención - Potenciar la inclusión socio familiar del usuario
Descripción	<p>El modelo de atención se enfoca en la persona con discapacidad (usuaria), brindándole servicio especializado de rehabilitación (atención), a través de un equipo de trabajo multidisciplinario y/o interdisciplinario), con la participación activa de la familia, y comunidad (acompañamiento y apoyo), logrando la máxima capacidad física – funcional posible según sus potencialidades (respuesta rehabilitativa) y propiciando su inserción familiar y económica (inclusión social).</p> <p>La provisión de servicios está organizada con base a la atención ambulatoria y de internamiento. La primera dispuesta en la consulta externa y la segunda en el área de la unidad de Lesiones y Afectaciones medulares, ambos tipos de atención requieren contra con servicios médicos (médicos especialistas y general). Servicios de rehabilitación: terapeutas físicas, ocupacionales, lenguaje, educativa y física adaptada). Servicios de apoyo (trabajadores sociales, psicólogos, técnico en radiología) y complementarios (enfermeras, técnicos en ortesis – prótesis, calzado ortopédico, componentes, sillas de ruedas) mismos que se integran en equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios de acuerdo a las fases de atención del centro: ingreso, atención y egreso. Los equipos articulan competencias para evaluar al inicio de la discapacidad, el nivel de expectativa, y necesidades del usuario, para luego proporcionar una terapéutica específica según su disciplina de intervención que se valora periódicamente para establecer los alcances y redefinir las metas del proceso de rehabilitación, ajustando finalmente los planes o constatando los criterios cumplidos de alta para determinar el respectivo egreso cuando se amerite- Todo este proceso fundamentado con base a los lineamientos del ISRI.</p> <p>El proceso tiene una duración variable, se tiene en cuenta en cada fase a la familia para brindar orientación y acompañamiento. De acuerdo al os casos se establecen nexos con entidades e instancias intramurales y extramurales que conforman redes de apoyo que potencializan la inserción del usuario a la esfera económica y social.</p>
Características del modelo	<p>Integral: brinda atención en rehabilitación con un enfoque multi e interdisciplinario desde el ingreso, atención en las diferentes áreas hasta el egreso, contribuyendo a la promoción de la salud, prevención y detección temprana discapacidades.</p> <p>Integrado: dentro de una red ser servicios que permite atender los diferentes contextos: individual, familiar, comunitario y educativo.</p> <p>Pertinente: que responde con una oferta de servicios a la persona con discapacidad de manera congruente y oportuna a sus necesidades.</p> <p>Coherente: con la misión, visión, valores institucionales, así como las políticas sociales y las necesidades del usuario y la familia.</p> <p>Sostenible: haciendo uso racional de los recursos existentes, priorizando la necesidad de las personas con discapacidad, la familia y la comunidad, estableciendo alianzas.</p> <p>Flexible: capaz de ser modificado y adaptado de acuerdo a las variables intervinientes, dinámico en concordancia a las características de la demanda y la oferta.</p>

Fuente: ISRI. Modelo de atención y provisión de servicios del centro del Aparato Locomotor (CAL). Acuerdo - 32 Doc – Modelo. 2014.

Nombre	Centro de Rehabilitación Profesional- CRP
Institución	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI
Objetivos	<p>General</p> <p>Proveer servicios de evaluación y orientación vocacional, rehabilitación profesional e inserción laboral a personas con discapacidad, brindados con calidad y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias, contribuyendo al logro de sui independencia, calidad de</p>

	<p>vida y plena inclusión social</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimar y medir la capacidad que tiene una persona para aprender y ejecutar una actividad productiva e informarle sobre las oportunidades existentes en educación, formación y empleo; para facilitarle la elaboración de su proyecto de Rehabilitación Profesional. - Satisfacer las necesidades de capacitación de las personas con discapacidad, ofreciéndole los conocimientos y prácticas laborales que le permitan desarrollar sus potencialidades. - Promover, buscar e identificar fuentes de empleo en igualdad de oportunidades para personas con discapacidad aptas para desempeñarse en un puesto de trabajo.
Servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y Orientación Vocacional. - Formación Vocacional. - Inserción y Seguimiento Laboral. - Certificación de Discapacidad.
Procedimiento	<p>El proceso de ingreso requiere de una evaluación inicial con la finalidad de obtener información sobre las aptitudes, actitudes, aspectos socio familiares y tipo de discapacidad, para establecer un plan de rehabilitación profesional, certificación, inserción y seguimiento laboral.</p> <p>Evaluación y Orientación. Evaluación Física Funcional. Es una exploración de antecedentes clínicos, valoración del área cognitiva, sensorial, postural, exploración de área motora gruesa y fina, actividades de la vida diaria y expectativas del usuario. Para completar las evaluaciones que sean necesarias se utilizará la red de servicios Intra y Extra Institucional. Participación en evaluaciones de equipo interdisciplinario.</p> <p>Evaluación VALPAR. La Evaluación y Orientación Vocacional es el proceso destinado a estimar y medir la capacidad que tiene una persona para aprender y ejecutar una actividad productiva, así como a informarle sobre las oportunidades existentes en educación, formación y empleo, para facilitarle la elaboración de su proyecto de rehabilitación profesional.</p> <p>Evaluación Psicológica Es un conjunto de procedimientos que incluyen pruebas para obtener información sobre las características psicológicas, el comportamiento y capacidad general de una persona.</p>
Componentes	<p>Formación Vocacional. - Descripción: La Formación Vocacional tiene como finalidad satisfacer las necesidades de capacitación de la Persona con Discapacidad, ofreciéndole los conocimientos teórico-prácticos, que le permitan adquirir las competencias que faciliten su integración al campo laboral.</p> <p>Inserción y Seguimiento Laboral. Descripción: La Inserción Laboral es el conjunto de estrategias que se utilizan para lograr la incorporación o reincorporación de las personas con discapacidad a una actividad de trabajo remunerada, que se adapte a sus necesidades e intereses y en la que puede hacer el mejor uso de sus potencialidades, el servicio se enfoca en tres áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promociones Empresariales: Son las visitas que se realizan a empresas públicas y privadas con el objetivo de dar a conocer el programa de Inserción laboral de personas con discapacidad; así como también identificar posibles oportunidades laborales.

	<p>2. Inserción Laboral: Es la incorporación del usuario al puesto de trabajo, la cual se efectúa cuando el empresario ha proporcionado ofertas de empleo y se ha elaborado el perfil de los puestos de trabajo requeridos; posteriormente se consulta el Banco de Usuarios en espera de Colocación, seleccionándose el candidato idóneo para el puesto; asimismo se proporciona la inducción laboral, la cual va dirigida a orientar al usuario sobre el puesto de trabajo a desempeñar, en la que se le da a conocer sus futuras obligaciones y deberes, salarios, horarios y normas de seguridad entre otros.</p> <p>3. Seguimiento Laboral: Este proceso se efectúa cuando existe una inserción laboral, el cual permite conocer el grado de adaptación y desempeño del usuario, identificar su continuidad en el trabajo y la opinión del empleador sobre su rendimiento. En este programa se atiende a usuarios capacitados en las Áreas Vocacionales del Centro, a usuarios que vienen de manera independiente y los referidos de otros Centros del ISRI o de instituciones afines.</p>
--	--

Fuente: Fuente: ISRI. Modelo de Atención y Provisión Centro de Rehabilitación Profesional.

5.3. Proyectos, programas, servicios y enfoques de atención a víctimas de violencia o personas con discapacidad – Organizaciones de la sociedad civil

Programa Sanando Heridas

Nombre	Programa - Sanando Heridas
Institución	Glasswing International
Objetivo	Modificar las actitudes y conductas de sus usuarios, promoviendo que sus decisiones eviten la perpetuación de la violencia, fortalecer las capacidades de atención a proveedores de salud y organizaciones de la sociedad civil y enlazar a los beneficiarios con servicios complementarios que contribuyan a su recuperación.
Resultado esperado	La intervención busca reducir la reincidencia de los usuarios en eventos violentos, con el fin de contribuir a romper el ciclo de violencia y, con ello, aportar a la eficiencia de servicios de salud pública
Descripción	<p>El programa que está enfocado en la prevención terciaria de la violencia, para atender víctimas de violencia física interpersonal, infligida por arma de fuego, arma blanca, arma explosiva o vapuleados. Su implementación se basa en la provisión de primeros auxilios psicológicos ofrecidos de forma inmediata a quienes son atendidos en dos hospitales nacionales para recibir atención médica por sus lesiones físicas.</p> <p>Se constituye en una iniciativa de prevención de violencia desde una perspectiva de salud pública. El programa proporciona ayuda a personas que han tenido una exposición aguda a la violencia social, basada en la atención informada del trauma.</p> <p>Acompaña a sus usuarios en el proceso restaurativo, por medio de la comprensión de los efectos del trauma y la provisión de habilidades positivas de afrontamiento. Los servicios se prestan en hospitales públicos y se capacita a profesionales de la salud, sensibilizándoles sobre la importancia de brindar atención integral al trauma. Además, "Sanando Heridas" cuenta con un sistema de referencia integrado por 38 organizaciones de la sociedad civil y organismos públicos que proveen servicios complementarios para la recuperación de las personas.</p>
Componentes	C 1: atención integral al trauma para personas que han experimentado violencia



	<p>interpersonal.</p> <p>C 2: capacitación de atención integral al trauma para personal institucional. Este componente consiste en la capacitación al personal hospitalario. Esta tiene el objetivo de sensibilizar al personal que atiende a personas que han sufrido un evento traumático como resultado de la violencia.</p> <p>C 3: sistema de referencia comunitario</p>
--	---

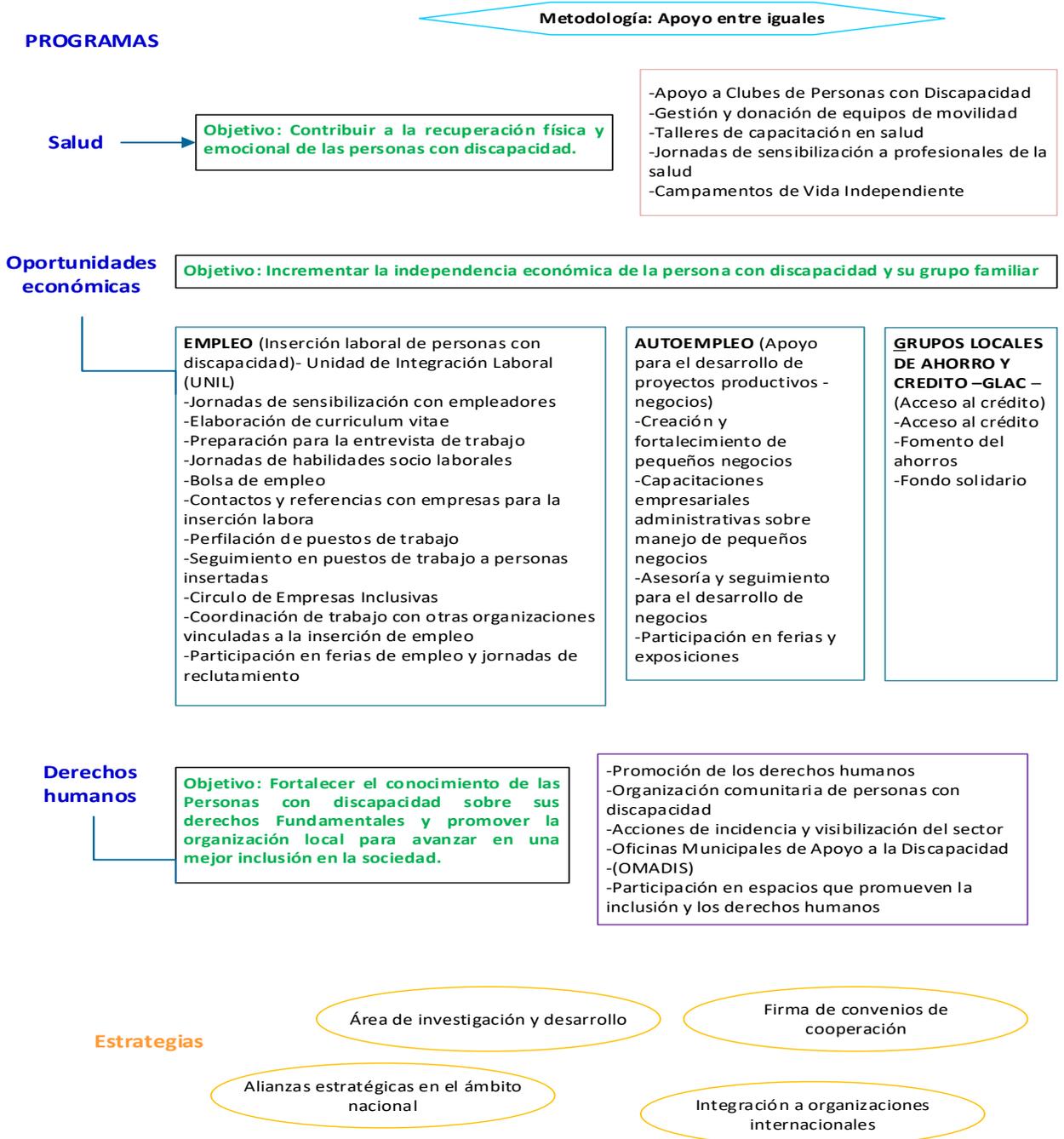
Fuente: Glasswing International (2019). Sanando Heridas. Informe final Evaluación de impacto y evidencia cualitativa

5.3.2 Programas, servicios, y estrategias de trabajo Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad

Figura 3. Programas, servicios, y estrategias de trabajo Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad



Fundación Red de Sobrevivientes y personas con discapacidad



Fuente: Perfil institucional – Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad

5.3.2.1. Vida Independiente

Nombre	Capacitación Vida Independiente - Temporal – periodo específico
Institución	Fundación Red de Sobrevivientes y personas con discapacidad
Objetivo	Aplicar la filosofía de Vida Independiente a personas con discapacidad física usuarios de silla de ruedas, terapeutas físicos y médicos en rehabilitación de El Salvador para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de nuestro método de Rehabilitación Activa.
Resultado esperado	Personas con discapacidad con conocimientos suficientes para integrarse a la sociedad y buscar por sí mismas alternativas de inclusión a la educación, al trabajo, al deporte o al ámbito que ellos elijan. Personas con un nivel de independencia que les permitirá realizar todas las actividades de la vida cotidiana sin apoyo de terceros lo cual aumentará su autoestima y calidad de vida. Personas con la información adecuada sobre cómo cuidar su cuerpo para evitar y/o prevenir enfermedades ocasionadas por la propia discapacidad y pasividad. Personas con mejor condición de salud física y emocional. Profesionales de la rehabilitación como Médicos, Rehabilitadores, Terapeutas Físicos y Ocupacionales con la Filosofía de Vida Independiente y la sensibilización de la atención adecuada quienes tendrán otra visión sobre la rehabilitación física lo que permitirá que brinden servicios de más calidad a sus pacientes.
Descripción	<p>Vida Independiente es un movimiento internacional de personas con discapacidad cuyos principios son difundidos por las propias personas con discapacidad que no están dispuestas a permanecer al margen de la sociedad y a merced de instituciones, especialistas y familiares.</p> <p>Este movimiento pugna por la implementación de los derechos de las personas con discapacidad a fin de consolidar la igualdad de oportunidades de una manera no paternalista y no autoritaria. Desde hace décadas, las personas con discapacidad, sus familiares, profesionales y personas solidarias a la causa, empezaron a formar organizaciones sociales que se enfocan a las necesidades específicas de las distintas discapacidades. Se han enfatizado aspectos de la rehabilitación física e integración social, así como la eliminación de barreras físicas, sociales y culturales. Sin embargo, existe un área que ha sido descuidada y que es la base de las otras, el concepto de Vida Independiente y su principal componente: la Rehabilitación Activa para lograr una Vida Independiente.</p> <p>Vida Independiente es el derecho y la oportunidad de tomar las propias decisiones sobre algo que puede afectar el desarrollo como ser humano. Es la toma de poder, autodeterminación y responsabilidad. Vida Independiente No significa hacer todo sin algún tipo de ayuda humana externa, es la libertad para actuar, decidir, para fracasar y aprender como cualquier ser humano, es tomar el control de tu propia vida.</p> <p>El proceso de capacitación en Rehabilitación para la Vida Independiente consiste en desarrollar un programa donde los participantes e instructores interactúan en todas las actividades programadas.</p> <p>En primer lugar, se detectan y seleccionan los beneficiarios con ayuda del organizador, se utilizan criterios de selección específicos, es decir, deberán ser personas con discapacidad usuarios de silla de ruedas, no tener escaras porque el proceso de capacitación es intenso y deberán ser personas que no se encuentren incluidas en la sociedad para poder mediante nuestro programa apoyarlas a que logren su independencia e integración social. Se les hace una evaluación inicial para ver el grado de dependencia (dependen de terceras personas para moverse, bañarse, comer, vestirse, salir a la calle etc.) que presentan para en base a esto desarrollar el programa. Posteriormente se les asigna una silla de ruedas</p>

	modelo Vida Independiente para entrenamiento y comenzamos con la capacitación.
Componentes	<p>El curso incorpora: Acondicionamiento físico, diferentes ejercicios para el desarrollo de destrezas para el manejo de silla de ruedas. Entre ellos, acondicionamiento físico, dos puntos, bajar escalones, subir escaleras, subir y bajar banquetas (aceras), riel (para movilizarse en terrenos empedrados, terracería, paso, etc.). Practicando caídas, pasajes, natación, manejo de automóvil adaptado, actividades de la vida diaria,</p> <p>Se imparte aspectos teóricos sobre: urología, cuidados de la piel, filosofía de vida independiente, superación de miedos y aceptación de principio de realidad.</p>
	<p>Asesoría de pares. La Asesoría de Pares que es otro de los principales servicios., consiste en brindar capacitación por pares, es decir, una persona que se presenta con una paraplejía será atendida por un instructor con paraplejía y así sucesivamente con todas las discapacidades que se atienden. El propósito principal es brindar la confianza mediante la práctica para que las personas que se van a capacitar puedan observar lo que pueden lograr para su reintegración a la vida social activa.</p>

Fuente: Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad

5.3.2.2. Metodología apoyo entre iguales

Nombre	Metodología – Apoyo entre iguales
Institución	Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad
Objetivo	Empoderar a personas sobrevivientes de violencia para que tomen el control de sus propias vidas.
Resultado esperado	<p>Conectar a las personas</p> <p>Intercambiar experiencias</p> <p>Educar, escuchar y motivar</p> <p>Orientar y proporcionar información sobre cuidados a partir de la práctica</p>
Descripción	<p>Apoyo ofrecido por una persona igual</p> <p>Apoyo – ayudar o fortalecer</p> <p>Ofrecer – exponer algo para aceptación, rechazo o consideración.</p> <p>Igual – alguien que tiene similar condición, experiencia o características (edad, habilidad, otros).</p> <p>Filosofía desarrollada en EE. UU, poyo entre personas que han sufrido una tragedia o un hecho traumático. Es una estrategia utilizada para brindar apoyo emocional y psicológico a personas dentro de un grupo de iguales.</p> <p>El apoyo entre iguales está basado en la idea que al conversar con alguien que ha sobrevivido una experiencia similar puede ayudar a otra persona a manejar su propio dolor y sufrimiento.</p> <p>La persona que brinda apoyo, ayuda a la persona sobreviviente a identificar y encontrar sus propias soluciones.</p> <p>La persona que apoya, escucha, acepta, valida las emociones y refleja lo que se le expresa.</p>
Proceso	<pre> graph LR A[Primer contacto Hospital, domicilio, otro.] --> B[Identificación de necesidades] B --> C[Aplicación de estrategia Apoyo entre iguales] C --> D[Referencia y contacto] D --> E[Trabajo con la persona sobreviviente] D --> F[Trabajo con la familia] </pre>

Componentes y características	<p>Brinda esperanza</p> <p>Prueba que las cosas pueden mejorar</p> <p>Información acerca de sobrevivir con una discapacidad</p> <p>Conexión con los servicios de salud, con otros sobrevivientes y la comunidad.</p> <p>Acceso a cuidados de salud y oportunidades económicas</p> <p>Oportunidad para ejercer ciudadanía</p> <p>Ayuda a la persona sobreviviente a explorar y comprender su situación.</p> <p>Se crea un ambiente donde la persona se sienta cómoda para hablar y expresar sus emociones.</p> <p>Es clave prestar atención a la persona y mantener una postura relajada para demostrar que se está poniendo atención.</p> <p>La atención se enfoca en lo que expresa o dice la persona sobreviviente, es importante comentar o parafrasear lo que está escuchando.</p> <p>Se anima a la que la persona sobreviviente se enfoque en el futuro.</p> <p>Se destacan los progresos que se observa.</p> <p>Se alienta para compartir experiencias positivas como las que causan dolor.</p> <p>Ayudar a la persona sobreviviente a proyectar y desarrollar sus sueños.</p>
-------------------------------	--

Fuente: Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad

5.4. La respuesta del Estado salvadoreño

Al establecer un balance con las personas sobrevivientes y el personal técnico, así como funcionariado los profesionales, se coincide en que la respuesta del Estado salvadoreño no ha sido efectiva, en opinión de las personas afectadas por una o varias lesiones de bala, se reconoce la atención médica y de rehabilitación, pero se señala la indiferencia, falta de interés, invisibilización, que las han dejado de lado, abandono, no se ha impulsado el cumplimiento de las leyes, de las secuelas que se derivan de los hechos de violencia.

Las personas enfrentan solas, por sus medios y recursos, así como el apoyo de su familia las diferentes barreras y vicisitudes que la condición de discapacidad representa en su vida. Se manifestó de manera reiterada la falta de apoyo para adquirir las ayudas técnicas de acuerdo a su discapacidad, y cómo esta situación afecta en su salud. Solo en uno de los casos, un joven refirió que recibió apoyo de una de las instituciones del gobierno para realizar unas adecuaciones en su vivienda.

Señalan las actitudes de discriminación, independientemente del tipo de discapacidad y del estatus social o económico. Por tanto, se considera que no se cumple lo establecido en las políticas públicas, en específico a la inclusión social, al principio de no discriminación, al derecho a la habilitación y rehabilitación integral, a una rápida intervención que provea ayuda, atención, asistencia y protección que las personas sobrevivientes requieren ante la situación de riesgo, además, desde el Estado no se ha respondido con rapidez que las situaciones requerían, como las medidas de protección y resguardo.

No se cuenta con políticas y mecanismos efectivos para brindar las garantías necesarias en estos casos. Al contrario, desde las organizaciones que brindan atención jurídica, se establece que se tiende a instrumentalizar a las víctimas en los procesos, e inclusive algunas veces se investiga con fines de determinar su posible implicación en los hechos.





Tampoco se aplica el enfoque diferencial, a partir del cual las medidas, ayudas, asistencia y protección de las víctimas se adoptarán de acuerdo al grado de vulnerabilidad, la edad, el sexo, la orientación sexual, identidad o expresión de género. De similar manera, en los casos de las personas con menos de 18 años, no se aplica en enfoque de ciclo de vida, a partir del cual se requieren estrategias que tomen en cuenta el desarrollo social de la persona, en lo social, afectivo, cognitivo y conductual. No se brinda una atención desde un enfoque de género que tome en cuenta las necesidades e interés de acuerdo a si se es mujer u hombre.

En este sentido se establece como balance que el Estado salvadoreño brinda la atención en salud desde el sistema público; no obstante, el abordaje de los casos, deja de lado un proceso integral que conlleve una ruta de atención organizada, sistemática y especializada en la cual, las diferentes instancias. PNC, FGR, MINSAL, Ministerio de Trabajo, Sistema Judicial y otras entidades se articulen para que la persona víctima – sobreviviente de hechos de violencia cuente con los recursos necesarios para desarrollar estrategias de afrontamiento, de un acontecimiento que cambia su vida y la de su familia de manera repentina y que representa una serie de desafíos a superar en el proceso de rehabilitación que le permita la reinserción social. De acuerdo a los principios de la vida independiente, hace falta mucho en El Salvador para quienes han sido víctimas de la violencia armada, puedan adoptar esta filosofía de vida.

Desde esta perspectiva, la Unión Interparlamentaria (2016), establece que los tratados internacionales de derechos humanos y el derecho consuetudinario imponen tres obligaciones a los Estados: el deber de respetar, el deber de proteger y el deber de cumplir.

El deber de respetar, implica que los Estados están obligados a abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos por parte personas, como de los grupos. Enfatiza la prohibición de ciertos actos de los gobiernos que puedan menoscabar el disfrute de los derechos.

El deber de proteger, exige que los Estados protejan a las personas contra los abusos de agentes no estatales, agentes estatales extranjeros o agentes estatales que actúen al margen de sus funciones públicas. Esta obligación contempla una dimensión tanto preventiva como de reparación. En tal sentido, un Estado tiene el deber de promulgar leyes que protejan los derechos humanos, adoptar medidas para proteger a las personas cuando tenga conocimiento (o pudiera haber tenido conocimiento) de amenazas a los derechos humanos, y garantizar el acceso a recursos jurídicos imparciales en caso de sospecha de violaciones de derechos humanos.

Para el deber de cumplir, los Estados deben adoptar medidas positivas para garantizar que los derechos humanos puedan ser ejercidos. El alcance de la obligación de cumplir varía conforme al derecho de que se trate y a los recursos de que disponga el Estado. No obstante, en términos generales, los Estados deberían crear “las condiciones jurídicas, institucionales y de procedimiento que los titulares de derechos necesitan para poder ejercer sus derechos y disfrutar plenamente de ellos”. Kalin y Kunzli (2009). Citado en Unión Interparlamentaria y Naciones Unidas (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2016).

En esta misma línea, se expone el derecho a obtener reparación por el daño sufrido, este derecho es un elemento esencial del derecho a un recurso efectivo. En los casos en que el Estado es responsable de una violación de los derechos humanos debido a sus acciones u omisiones, tiene la obligación de proporcionar a las víctimas una reparación adecuada, efectiva y rápida.



Los principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones establecen las siguientes formas de reparación:

El derecho de las víctimas a la reparación tras una violación manifiesta de los derechos humanos, conforme al derecho interno y al derecho internacional, y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, se debería dar a las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, una reparación plena y efectiva, en las formas siguientes:

La restitución - cuando sea apropiado y deseable, restaurar la situación en la que se encontraba la víctima antes de que se produjera la violación de derechos humanos de que se trate. La restitución puede incluir el restablecimiento de la libertad, el regreso a su lugar de residencia, la reintegración en su empleo y la devolución de sus bienes.

La rehabilitación - incluye las medidas legales, médicas, psicológicas y sociales para ayudar a las víctimas a recuperarse (por ejemplo, estableciendo centros de rehabilitación).

La indemnización hace referencia al resarcimiento de daños económicos o de otra índole, incluido el daño físico o mental, la pérdida de oportunidades (por ejemplo, de empleo, educación y prestaciones sociales), los daños materiales, la pérdida de ingresos o el lucro cesante, y los perjuicios morales.

Tal como se ha indicado, el Estado, en el caso de la atención a víctimas de la violencia armada, dista mucho de cumplir con las medidas de reparación citadas. En este sentido, ante la falta de respuestas del Estado las personas han puesto en marcha estrategias de afrontamiento. A partir de los hallazgos se identifican los factores que contribuyen a atravesar el proceso de habilitación y rehabilitación

5.5. Factores que contribuyen al proceso de rehabilitación

Factores	Descripción del rol o mecanismos
Apoyo de la familia	Brinda soporte afectivo y material en el proceso. El grupo familiar vive de manera colateral las secuelas del hecho violento que desencadenó la discapacidad y una forma de relacionarse con la PCD. En las diferentes etapas surgen conflictos que se van abordando de manera propositiva. Sin embargo, es un camino difícil que presentará nuevos desafíos a medida que pasa el tiempo.
Fe en Dios y apoyo de la iglesia	Las personas que han sobrevivido a un hecho de violencia extrema, explican y dan sentido a la experiencia a partir de su fe en Dios, consideran que fueron acompañados en el proceso y en algunos casos se considera un milagro. La participación en la iglesia y la fe se constituyen en un fuerte recurso para seguir adelante. La iglesia presta un apoyo espiritual y un lugar de referencia a dónde acudir.

<p>Personas significativas en los centros de rehabilitación</p>	<p>La oportunidad de acceder a los servicios de rehabilitación integral, en su mayoría los que se proporcionan por parte de las instituciones públicas, desarrollan más recursos para el cuidado y, además, se tiene la oportunidad de vincularse con equipos técnicos que marcan la diferencia e influyen de manera significativa en la persona sobreviviente. Las intervenciones referidas al apoyo y orientación para la reinserción social son fundamentales. Los resultados son diferenciados en las personas, pero siempre hay una influencia de quienes acompañan estos procesos. El abordaje es personalizado y depende de las características de cada sobreviviente.</p>
<p>Apoyo entre pares e iguales – motivación para reinserción social</p>	<p>Este componente es uno de los más efectivos y significativos que marca la diferencia en los avances en la rehabilitación. El apoyo y acompañamiento de una persona que ha vivido una experiencia similar tiene un impacto positivo, efectivo cuyos resultados se observan en la práctica: en analizar las condiciones de discapacidad, evaluar las alternativas de enfrentarla, se buscan opciones para la reinserción, de motivar, animar e incentivar a seguir adelante con base a la realidad en el presente. Se comprende y validan los sentimientos, se reconoce lo difícil de los cambios y de la aceptación. También la persona que acompaña, se convierte en un modelo a seguir, porque es la prueba de que es posible re estructurar la vida a partir de una lesión y a aprender a vivir con esa condición. El apoyo entre iguales se brinda en el marco de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.</p>
<p>Buscar alternativas económicas para desarrollar desde el hogar – iniciativas de trabajo familiar</p>	<p>Se parte de las mínimas oportunidades que se tienen, por lo tanto, las personas sobrevivientes han buscado alternativas viables de acuerdo a sus recursos y posibilidades. En casos, los hombres jóvenes optaron por sumarse a una actividad productiva que se desarrollaba en la familia, lo que contribuye a la convivencia positiva y a la generación de ingresos. Además, en la actual coyuntura del COVID permite continuar con las actividades económicas sin exposición a riesgos.</p>
<p>Participar en deporte</p>	<p>La participación en el deporte contribuye a la rehabilitación física y psicosocial. La persona desarrolla una actividad que le procura bienestar físico, cumple con una rutina, horario y estructura de tiempo, forma parte de un equipo, aprende y aplicar reglas del deporte, convive y se interrelaciona con otras personas, con y sin discapacidad. Desarrolla habilidades y destrezas y obtiene reconocimiento social por sus logros.</p>
<p>Pertenecer a una organización</p>	<p>Formar parte de una organización, de diferente índole, provee un espacio de interacción, compartir objetivos y propósitos comunes, promueve la integración, participación y aporte al desarrollo del grupo y en algunos casos se tiene proyección hacia la comunidad. Se desarrollan habilidades de liderazgo y trabajo en equipo.</p>

<p>Impulsar la creación de fundaciones u organizaciones para defender derechos humanos de las personas con discapacidad</p>	<p>A partir de la experiencia de vivir con una discapacidad generada por un hecho de violencia, de enfrentar las barreras físicas, actitudinales y de comunicación, algunas personas han optado por impulsar organizaciones orientadas a velar por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, para promover la inclusión en todos los ámbitos de la vida. También se ha orientado a desarrollar trabajo de promoción e incidencia política para posicionar los temas prioritarios vinculados a los derechos de las personas con discapacidad en las políticas públicas.</p>
<p>Seguir estudiando - empleo en el sector formal</p>	<p>Algunas de las personas entrevistadas, decidieron concluir sus estudios y otros continuar su formación cursando estudios universitarios, lo que les ha permitido desempeñarse en la disciplina o carrera que seleccionaron o en otros campos para contribuir al desarrollo socio económico en el país. Es importante destacar que incidieron en la realización de ajustes razonables en los respectivos centros de estudio. Es importante destacar que estos casos representan el un mínimo porcentaje.</p>



6. CONCLUSIONES

El impacto del uso de las armas de fuego en El Salvador se ha centrado **principalmente en la violencia homicida, que se registra y reporta a través de las tasas e indicadores**; tal como lo muestran las investigaciones, la proliferación de armas, la falta de control sobre el delito y regulación, se constituyen en factores causales de la violencia social, su uso incrementa la posibilidad de víctimas mortales, debido a su eficacia. Asimismo, el solo hecho de portarla confiere un poder al victimario por el efecto intimidatorio que este genera.

En lo relativo a las cifras y estadísticas de personas lesionadas por arma de fuego, se ha tenido una primera aproximación a los datos; sin embargo, no existe un sistema de registro que posibilite conocer la dimensión de estos hechos. La falta de información sobre las lesiones que generan una discapacidad, dificulta establecer **el nivel de incidencia de las armas de fuego en el incremento** de la misma a nivel cuantitativo, pero los hallazgos permiten identificar los impactos a nivel cualitativo.

Los resultados de la investigación, reflejan el impacto psicosocial en las víctimas que sobreviven a un hecho violento; las lesiones por arma de fuego, múltiples en algunos casos, tienen una repercusión en la vida de la persona y se constituye en un problema de salud pública, dado que introduce un riesgo y un peligro para los derechos de la ciudadanía a vivir en entornos libres de violencia.

Por otra parte, se tuvo conocimiento que, debido a las características o circunstancias de algunos hechos de violencia, por ejemplo, enfrentamientos entre policía y grupos de maras y pandillas, no siempre se contabilizan todos los casos debido a que los heridos son evacuados por las mismas estructuras, se desconoce los mecanismos para su atención médica, por tanto, existe un subregistro de los casos.

Las secuelas de la guerra civil de El Salvador aún prevalecen e influyen en la inseguridad y falta de control de las acciones delictivas, la proliferación de los grupos de maras y pandillas y la disposición de armas de fuego para cometer delitos, aunado a las inefectivas medidas del Estado para reducir su accionar y su influencia en los territorios, ha derivado en la participación de uno o varios miembros de estas estructuras en algunos de los casos en los que las personas han sido víctimas de violencia armada, y como consecuencia de los mismos, hoy viven con una discapacidad. Asimismo, se poder y control ha imposibilitado el acceso a la justicia por parte de las y los sobrevivientes por el riesgo que esto implica y por amenazas directas recibidas por estos grupos. Lo que ha derivado en impunidad y re victimización.

Desde esta perspectiva, es importante visibilizar y llevar un registro de los hechos de violencia, más allá de las cifras de homicidios, dado que existen otras formas de violencia que pasan desapercibidas, como las que generan una discapacidad. Los derechos de estas personas se han visto vulnerados de doble forma, por la falta de garantías de parte del Estado para asegurar entornos libres de violencia y por no prestar los servicios y atención integral para su habilitación y rehabilitación. La falta de control y regulación del uso de armas de fuego repercute y causa daño en la población que tiene que sobrellevar las secuelas permanentes tanto físicas como



psicológicas, debido a una lesión por arma de fuego. Se evidencian daños colaterales a la familia cercana debido al impacto de estos hechos en la vida familiar, que afecta en todas las esferas de la misma.

Los resultados de la investigación, reflejan la concordancia entre los indicadores y características de las principales víctimas y victimarios de violencia armada, son hombres jóvenes que recibieron una o varias lesiones de bala en la adolescencia y juventud y por lo tanto, estos hechos conllevaron a la pérdida de años productivos, al desarrollo pleno, a la generación de una condición que afectó el curso de su vida y que desencadenó o agudizó las dificultades económicas por el hecho de dejar de percibir un ingreso, cubrir los costos de la atención en salud, en transporte, la inversión de tiempo de la personas que desempeña el trabajo cuidado y al ingreso de deja de percibir para realizar esta labor. Sumado a las barreras para la inserción laboral en igualdad de condiciones. Además de las actitudinales que denotan discriminación, de transporte, de una participación activa en los diferentes ámbitos de la vida.

Desde la perspectiva de género se encontró que, en los hechos de violencia contra las mujeres, en casos de homicidio, feminicidio y tentativa de feminicidio, se utilizan armas de fuego para perpetrar estos hechos, los cuales se constituyen en la máxima expresión de violencia contra la mujer. La violencia feminicida es la culminación de una serie y patrones de agresión que anteceden este desenlace. Los datos indican que, en el caso de muertes violentas de mujeres, entre el 2015 y 2019, en un 70b% de los casos se utilizó arma de fuego. Por tanto, en la violencia basada en género, las armas de fuego se constituyen en una herramienta letal para cometer este delito.

La incidencia de violencia con arma de fuego, en el caso de las mujeres, muestran menores cifras en relación a los hombres, sin embargo, es importante destacar que, en ambos casos, los estereotipos de género y la cultura patriarcal están a la base de estos hechos. En los primeros, el hecho violento se asocia al ejercicio del poder, a la discriminación, a la desigualdad y por el poder masculino que decide y determina la vida por la creencia de del sentido de posesión, que deriva en la idea sobre el derecho de privar de la vida si ella no responde a lo “socialmente establecido”, que se traduce en obediencia y sumisión. En el caso de los hombres, la cultura machista que promueve y refuerza las conductas de riesgo y la violencia, así como la lucha por el poder, influye en que el mayor número de víctimas y victimarios, sean hombres, en su mayoría jóvenes.

En lo relativo a las labores de cuidado, los mandatos sociales y culturales, implican que sean las mujeres, de diferentes edades, quienes desempeñen y se ocupen de estas labores, y por lo general sin ninguna remuneración económica. Este mandato interfiere en el acceso de la mujer en el mercado laboral, elimina las oportunidades para percibir sus propios ingresos y además limita su desarrollo social, ya que estas labores la restringen al ámbito de lo privado. Por tanto, las labores de cuidado refuerzan las desigualdades, en lo económico, en el acceso a la participación y al ejercicio de otros derechos. En este marco, se considera importante, que se impulsen políticas públicas que normen y establezcan un equilibrio para el desempeño de este trabajo libres de estereotipos de género.





La investigación ha reflejado la falta de programas y servicios para brindar una respuesta integral a las personas sobrevivientes de violencia armada y a su grupo familiar. Se reconoce la prestación de servicios de salud de emergencia y hospitalización; la referencia al ISRI y el importante trabajo que se realiza para la rehabilitación. Sin embargo, se encontró que no existe un Protocolo de Atención que brinde las pautas para el abordaje integral de los casos de violencia armada que provocan una discapacidad. En varios centros de salud, las acciones dependen de la sensibilidad, iniciativa y formación del personal de salud, que puede o no brindar la información requerida y fundamental para el seguimiento y rehabilitación. Asimismo, en este protocolo se debe, incluir pautas para el manejo de la información sobre la condición de discapacidad y la forma apropiada de comunicar a la persona sobreviviente y las repercusiones en su vida, de forma objetiva.

La falta de lineamientos técnicos, tiene serias repercusiones en las personas sobrevivientes; es importante desarrollar lineamientos que aborden la traumatización extrema producto de la violencia armada y la condición de discapacidad, existen factores que incrementan o agudizan el trauma y por lo tanto requiere de una atención especializada y sistemática, con un fuerte componente en la salud mental. La estrategia de apoyo entre iguales ha demostrado su efectividad en la rehabilitación de las PCD y se constituye en una buena práctica que puede ser incorporada en los protocolos de atención.

En lo relativo a la salud física, se encontró algunas personas usuarias, reciben el alta de los hospitales sin la suficiente información clave en lo relativo al auto cuidado o estas indicaciones no son comprendidas o asumidas por las personas con discapacidad con la disciplina y rigurosidad que requiere para mantener su salud, dado el cuidado permanente que su condición amerita. Tal como se expresó en la consulta, personas jóvenes tienen una baja tasa de sobrevivencia debido a falta de cuidados especializados requeridos según el tipo de discapacidad. En este marco, es importante señalar los factores asociados como los apoyos familiares y otros recursos que contribuyen en los procesos de rehabilitación. Así como la oferta de servicios que tiene que proveer el Estado para promover todas las condiciones a fin de apostar por alcanzar las características de una vida independiente.

Con base a los hallazgos se puede afirmar que el derecho a la salud y asistencia social, habilitación y rehabilitación se ha cumplido parcialmente; la mayoría de personas consultadas, considera que se han dado avances en la prestación de una atención en salud, la cual se brinda de forma cálida, eficaz y oportuna; mientras que otras personas opinan que no se realiza una intervención integral que prepare y brinde las herramientas necesarias a la personas con discapacidad para procurar una vida independiente; consideran que en algunas áreas los servicios han desmejorado en relación a años anteriores, por ejemplo en la disipación de personal especializado en urología. Sin embargo, no se puede hablar de una atención integral.

En lo relativo a los programas para la inserción social, el Estado, principalmente por parte del gobierno central y los gobiernos municipales, no ha dado respuesta con base al enfoque de derechos humanos y de inclusión. Los programas de inserción laboral, son mínimos y no están diseñados con base a los intereses y demanda real de las personas usuarias. Los esfuerzos identificados, corresponden a la iniciativa de las Organizaciones de la Sociedad Civil, que se





ejecutan como resultado de proyectos de desarrollo financiados por la cooperación internacional, pero no responden a una estrategia integrada en el marco de las políticas públicas. En tal sentido, no todas las personas que son sobrevivientes de hechos de violencia tienen información y acceso a estos programas. Se reitera que esta es una obligación del Estado y que las ONGs pueden contribuir desde sus fines y objetivos, pero no asumir la responsabilidad que le corresponde, principalmente al gobierno.

Uno de los principales efectos de los hechos de violencia, se evidencia en la agudización, de las ya precarias condiciones económicas en algunos de los casos de personas que viven con una condición de discapacidad a partir de una lesión por arma de fuego. Esta situación conlleva el incremento de gastos de movilización (vehículo particular, taxi u otro medio), ayudas técnicas, sillas de ruedas, accesorios especiales, pago de mantenimiento, ortesis y prótesis, compra de insumos médicos (sondas, cremas y otros para el cuidado de la piel), pago de consultas y compra de medicinas, sino se es beneficiarios del ISSS. La condición de discapacidad puede derivar en otras enfermedades que requieren atención especializada y por tanto generan gastos adicionales. La ausencia de programas y por parte del gobierno, las mínimas oportunidades de inserción laboral para PCD, recargan en las familias estos costos adicionales que la discapacidad conlleva. En las actuales circunstancias es muy difícil o un mínimo porcentaje de personas con discapacidad puede realmente cumplir el derecho a tener una vida independiente

Por otra parte, uno de los principales motivos de preocupación es la falta de acceso a la justicia, la situación de violencia y la falta de garantías para asegurar la protección de las personas sobrevivientes y sus familias, repercuten en la falta de denuncia, por el riesgo y amenazas reales que se dan en la práctica, los hechos quedan impunes lo que incrementa el nivel de victimización de las personas debido a la imposibilidad de ejercer su derecho a la justicia. Sumado a esto, se constata que los derechos a la no discriminación en cualquiera de sus formas en razón de discapacidad, el acceso a la justicia, al trabajo y a la seguridad social, a vivir de una forma independiente y a ser incluida en la comunidad, no se han cumplido desde el principio de igualdad.

Es evidente la falta de garantías por parte del Estado para quienes sobreviven hechos de violencia. En este marco, es importante que se aprueben medidas para garantizar la protección de las PCD, que corren un riesgo de ser víctimas de otros hechos de violencia. Tal como se indica en el derecho internacional y el derecho consuetudinario, los Estados tiene la obligación de prevenir y de reparar los daños sufridos en el marco de la violación de los derechos humanos.

Se reconoce como avance la creación del Ante proyecto de Ley Especial para la Atención, Protección y Reparación Integral a Víctimas de Delito y Violencia, esfuerzo en que participó la sociedad civil y entidades vinculadas a la defensa de los derechos humanos, por lo que se considera fundamental, dar seguimiento, revisar ese instrumento con base a la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad para articular los esfuerzos.

La presente investigación brinda elementos que refleja la situación y condición de las personas sobrevivientes en las que se requiere de impulsar iniciativas desde las propias organizaciones para articular esfuerzos con organismos de derechos humanos; la Fundación Red de Sobrevivientes debe de jugar un rol dinamizador de procesos, fortalecer las sinergias ya establecidas para



visibilizar esta situación. En este marco, les corresponde a las personas con discapacidad como sujetas de derechos, exigir y demandar el cumplimiento de los mismos, para lo cual se requiere dialogar y hacer propuestas concretas desde la propia realidad para el Estado brinde una respuesta efectiva a su situación y cumpla con las obligaciones que le corresponden.

Solo en esta medida, se podrá avanzar en el cumplimiento del ODS 16 orientado a promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, en el que se facilite el acceso a la justicia a toda la ciudadanía por igual y que las instituciones a todos los niveles, realicen su trabajo desde un enfoque inclusivo y con eficacia; además que rindan cuentas sobre el mismo. De manera específica se espera impulsar los mecanismos de implementación vinculados a fortalecer las instituciones nacionales, con el apoyo de la cooperación internacional para el fortalecimiento de capacidades orientadas al a prevención de la violencia, a combatir el terrorismo y la delincuencia. Todo ello con la aplicación de leyes y políticas no discriminatorias.

7. RECOMENDACIONES

Con la aprobación de la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad se ha estipulado que las instituciones del sector público tienen la obligación de invertir y establecer dentro de sus prioridades, una asignación específica para asegurar la amplia y activa participación de las personas con discapacidad, por lo tanto, desde las organizaciones de la sociedad civil se debe demandar ante Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD) que se invierta en programas de atención integral para personas con discapacidad víctimas de hechos de violencia.

Asimismo, se espera que el CONAIPD, una vez que inicie sus funciones, de acuerdo a la Ley Especial de Inclusión, asuma un rol protagónico para impulsar la revisión y aprobación del Anteproyecto de Ley Especial para la Atención, Protección y Reparación Integral a Víctimas de Delito y Violencia a fin de armonizar su contenido con base a la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad.

En este proceso, también debe revisarse la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad, y se retomem principalmente los objetivos propuestos para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la revisión, actualización, de la legislación nacional en congruencia con la normativa internacional y de avanzada en dicha materia; así como el respectivo acceso a la justicia. Así como el objetivo orientado a promover y asegurar la atención integral en salud, habilitación y rehabilitación a las personas con discapacidad en el Sistema Nacional de Salud y otros prestadores de servicios. Así como el encaminado a implementar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la protección social de las Personas con Discapacidad y el acceso al empleo, así como la promoción de otras alternativas de inserción laboral.

Desde la perspectiva de derechos humanos, se considera prioritario intensificar las acciones para brindar una respuesta de carácter preventiva, revisar el marco legal que regula la portación de armas, endurecer los requisitos para la adquisición y portación de las mismas, entre ellas las

pruebas psicológicas y verificar que las personas no tengan antecedentes de violencia intrafamiliar u otros que denoten tendencias de conductas violentas.

Se propone además continuar con los esfuerzos iniciados por parte de las organizaciones de la sociedad civil relativo a la implementación de campañas de prevención, de veda de armas (aunque sea de forma temporal), de destrucción de armas, fundición para convertirlas en metales e instrumentos para garantizar la vida. Reforzar las acciones para sensibilizar sobre los fines de la cultura de paz y seguir brindando atención desde un enfoque psicosocial a las personas sobrevivientes, a fin de sean gestoras de los cambios y de la exigencia de sus derechos y fortaleciendo a las organizaciones con el acompañamiento de la cooperación internacional, para apoyar las iniciativas que surgen desde las propias organizaciones, desde una relación horizontal que busca la dignificación de las personas.

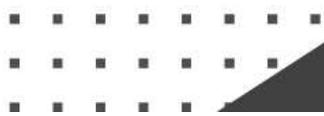
Es fundamental que la Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad retome los principales hallazgos de la presente investigación para diseñar una estrategia de incidencia política que posibilite, con base a las problemáticas identificadas, impulsar una agenda para visibilizar la condición y situación de las personas sobrevivientes de la violencia armada, y en particular en las personas que queden en una condición de discapacidad, que además se incorporen a personas que tiene esta condición, a partir de otro tipo de violencia, como la basada en género. El protagonismo y participación directa es clave, la formación con la que se cuenta en los diferentes grupos puede aplicarse en el impulso de estos procesos.

Estas estrategias de incidencia política, deben de contener propuestas claras, en los que se reflejen los intereses de las organizaciones y de las personas sobrevivientes, en la que se identifiquen los principales actores gubernamentales, de la sociedad civil, de la academia y otras instancias, vinculadas a la promoción y contraloría social para el cumplimiento de los de los derechos humanos. Se cuenta con evidencia precisa sobre el impacto de la violencia armada en las personas sobrevivientes, para establecer, un dialogo, debate y discusión política en la sociedad, alrededor de una problemática que ha estado oculta y que no se había revelado.

En esta iniciativa, será importante que se aproveche la experiencia y capacidad instalada en las organizaciones para trabajar conjuntamente con instituciones del gobierno a fin de dialogar y articular esfuerzos, retomar buenas prácticas para impulsar los cambios requeridos para alcanzar una verdadera atención integral y una reparación a las personas sobrevivientes de violencia armada y de otros tipos de violencia.

La ley de Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad, establece que las municipalidades deberán invertir una cantidad específica proveniente del FODES, los cuales serán destinados a ejecución de medidas, proyectos y programas que garanticen los derechos y la inclusión de las PCD. Desde esta base, se considera fundamental que la descentralización de las acciones y que los gobiernos locales, como parte de sus políticas, desarrollen acciones afirmativas para incluir de manera plena y activa a las personas con discapacidad en sus programas. En estos procesos las organizaciones de la sociedad civil pueden brindar apoyo y asesoría técnica y trabajar de forma conjunta con las municipalidades.

Con base a la realidad que viven las personas sobrevivientes de hechos de violencia, el Estado salvadoreño, a través de los diferentes órganos, deben de asumir el compromiso de revisar,





analizar y reformular la normativa nacional, para determinar cuál es el mecanismo a seguir para definir un proceso o acciones concretas para brindar un proceso de habilitación y rehabilitación integral que les permita a las personas sobrevivientes contar con recursos o indemnizaciones como una forma de reparación psicosocial por el daño sufrido desde un enfoque de derechos. Es fundamental, que el Estado responda de forma directa para brindar los recursos económicos, programas y otras oportunidades para el pleno desarrollo de la persona, independientemente de su condición de discapacidad.

Es clave la elaboración de un protocolo de Atención especializada para personas sobrevivientes de hechos de violencia, que a raíz del mismo tienen una discapacidad. En este sentido, existe coincidencia entre el personal médico, de apoyo y representantes de organizaciones vinculadas al trabajo con personas con discapacidad y principalmente las personas sobrevivientes, en la necesidad de construir una herramienta que guíe el trabajo, a través de un proceso, que establezca la ruta a seguir y las pautas médicas, sociales y psicológicas que hay que implementar para brindar una atención integral.

Esta es una prioridad a la que se debe dar seguimiento a través de la conformación de una comisión especial integrada por un equipo multidisciplinario, en el que debe haber representación de PCD, para aportar desde su vivencia. En este protocolo se debe de incluir la incorporación de esta condición para que sea tomada en cuenta en los sistemas de emergencias existentes. Además de incorporar un mecanismo de registro en los centros de atención públicos y privados que incorporen la variable discapacidad y que se visibilice en los registros nacionales.

Es importante visibilizar el impacto del uso de armas de fuego en otros tipos de violencia, además de la homicida y reflejar en la sociedad las repercusiones y secuelas de vivir con una discapacidad como resultado de un hecho de violencia. Es fundamental, diseñar campañas de prevención para prevenir el uso de armas de fuego, dado los daños que genera en la ciudadanía salvadoreña.

Se considera necesario dar seguimiento a los hallazgos de la investigación y profundizar en los casos de violencia y discapacidad en el marco de la violencia de género, además ampliar la identificación de personas con discapacidad que por el trabajo que realizan están expuestas a riesgos que puede derivar en esta condición, como equipos que trabajan en atención a emergencias, miembros de la Policía Nacional Civil, miembros de la fuerza armada, entre otros. Además, en estos últimos grupos, se propone una indemnización diferenciada y planes de jubilación que compensen el daño sufrido en el marco del desempeño de su trabajo.



8. REFERENCIAS

Anteproyecto de Ley Especial para la Atención, Protección y Reparación Integral de Víctimas de Delito y Violencia (2017)

Asociación Canadiense de Paraplégicos (2001). Vida después de una lesión de médula espinal.

Banco Mundial (2011). Crimen y Violencia en Centroamérica Un Desafío para el Desarrollo. Departamentos de Desarrollo Sostenible y Reducción de la Pobreza y Gestión Económica Región de América Latina y el Caribe.

Buvinic, M; Morrison, A y Orlando, M (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo/Banco Mundial.

CEPAL (2015). Las pandillas en El Salvador Propuestas y desafíos para la inclusión social juvenil en contextos de violencia urbana.

Código Procesal Penal. Recuperado de <https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/390>

Consejo Nacional contra la Trata de Personas (2017). Ley Especial contra la Trata de Personas de El Salvador y su Reglamento.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
<https://www.who.int/disabilities/media/news/unconvention/es/>

Cruz, J. M. y Beltrán M. A (2000) “Las armas de fuego en El Salvador”, IUDOP-UCA, San Salvador.

Defensoría del Pueblo (2011). Protocolo de orientación y asesoría para las víctimas de violaciones de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario pertenecientes a pueblos indígenas. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://publications.iom.int/es/books/>

Duhalde, J.P (2011). Las muertes por armas de fuego en El Salvador la reproducción de una cultura de violencia. Revista CIS. Vol. 9, Nº. 15, págs. 87-97.

Echeburúa, E. (2018) Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas Traumatic Memories: Adaptive and Maladaptive Coping Strategies Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Facultad de Psicología. San Sebastián, España. Pedro J. Amor Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Facultad de Psicología. Madrid, España.

FESPAD (2019). Impacto de las armas pequeñas y ligeras en la seguridad pública, la cultura de paz y el desarrollo sostenible en la región norte de Centroamérica.

Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad (2021). Evaluación de Resultados Plan Operativo Anual. POA 2020.

Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad (2019). Memoria de labores. 2019

Fundación Red de Sobrevivientes y Personas con Discapacidad (2020). Perfil Institucional.

García, A (2003) El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales. Fundación Luis Vives. Madrid.

Geoffroy, P (2004). La lengua salvadoreña. El español que hablamos en El Salvador. 2ª edición, San Salvador, El Salvador.

Glasswing International (2019). Sanando Heridas. Informe final Evaluación de impacto y evidencia cualitativa

González, L. (2011). Sociedad, justicia y *violencia. Teoría y Praxis*, (18), 5-23. <https://doi.org/10.5377/typ.v0i18.3463>

Handicap Internacional (2007). Manual Básico sobre Desarrollo Inclusivo. Nicaragua.

http://www.americalatinagenera.org/es/documentos/doc_732_Politicadeigualdad23junio08.pdf

<https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/VictimsOfCrimeAndAbuseOfPower.aspx>

<https://www.salud.gob.sv/07-12-2018-lanzamiento-de-la-red-interinstitucional-de-rehabilitacion-e-inclusion-de-la-persona-con-discapacidad/>

Humanity&inclusión (2019)¹ Buenas prácticas de asistencia implementadas por Asociaciones de Sobrevivientes de Minas/REG y otras Personas con Discapacidad en América Latina.

Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo de le Mujer (2016). Sistema Nacional de Atención para mujeres que enfrentan violencia. San Salvador, El Salvador: ISDEMU.

International Crisis Group (2017). Política y violencia perpetua en El Salvador Informe sobre América Latina N°64.

Ley Especial de Inclusión de las personas con discapacidad. Diario Oficial, República de El Salvador. Tomo N° 428. Septiembre de 2020. N° 178.



Ministerio de Justicia y Seguridad Pública MJSP (2018). Hoja de Ruta de coordinación interinstitucional para atención y protección integral de las víctimas de movilidad interna a causa de la violencia. Dirección de Atención a Víctimas.

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. Hechos de violencia contra las mujeres. El Salvador, 2015.

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. Hechos de violencia contra las mujeres. El Salvador, 2016 y 2017.

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. Hechos de violencia contra las mujeres. El Salvador, 2018.

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. Hechos de violencia contra las mujeres. El Salvador, 2019.

MJSP. Informe Hechos de violencia contra las mujeres. Años: 2015, 2016 -2017 y 2018.

MJSP. Informes Hechos de violencia contra las mujeres. Años: 2016 -2017 y 2018.
Moser y Winton (2002). Violencia en la Región de América Central: Hacia un Marco de Referencia Integrado para la Reducción de la Violencia.

OCDE (2011) Breaking cycles of violence: key issues in armed violence reduction.
Recuperado de <https://www.oecd.org/dac/conflict-fragility-resilience/docs/48913388.pdf>.

Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Conceptos clave sobre los DESC - ¿Pueden exponerse algunos ejemplos de violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales? Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/Issues/ESCR/Pages/WhatareexamplesofviolationsofESCR.aspx>

OMS (1994). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-JO Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento Con glosario y criterios diagnósticos de investigación CIE-10: CDI-10. Página 121, Capítulo V.

Overseas Development Institute (2002). Violencia en la Región de América Central: Hacia un Marco de Referencia Integrado para la Reducción de la Violencia

Save the Children (2019). Las múltiples caras de la exclusión. Informe sobre la niñez en el mundo 2018. Madrid.

Székely, B (2010). Diccionario de Psicología. 2a edición, Buenos Aires. Claridad.



UNICEF (2015) Guía regional de UNICEF: Implementación de las Guías sobre VBG del Comité Permanente entre Organismos (IASC) en América Latina y el Caribe.

Unión Interparlamentaria y Naciones Unidas (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos). (2016). Derechos Humanos. Manual para Parlamentarios N° 26.

Ventura, M (2005). “Taller Regional sobre Democracia, Derechos Humanos y Estado de Derecho”, invitado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH). Del 5 y 7 de septiembre de 2005, el tema “Acceso a la Justicia e Impunidad”. WWW2.ohchr.org

www.naric.com

Zapata, F y Rondán, V. (2016). La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña. Lima: Instituto de Montaña.



3ª Calle Poniente, Entre 71 y 73 Av. Norte # 3730,

Col. Escalón, San Salvador.

Teléfonos: 2260-6781 // 2260-7136

Correo: fundacion@reddesobrevivientes.org

www.reddesobrevivientes.org

Síguenos en nuestras redes sociales como Fundación Red de Sobrevivientes

