

**Programa Mujer, Salud y Desarrollo**

**Serie Género y Salud Pública**



**Organización Panamericana de la Salud**  
**Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud**

---

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**Programa Mujer, Salud y Desarrollo**

**Serie Género y Salud Pública**

**11**

**INFORME DEL 3º TALLER CENTROAMERICANA SOBRE EL  
REGISTRO, LA VIGILANCIA Y LA PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL**

**San José, Costa Rica  
2001**

Aunque el material de esta publicación se puede citar o reproducir libremente, es preciso señalar la fuente y hacer referencia al título y ISBN.

Se debe enviar un ejemplar de la publicación que incluya alguna cita o reproduzca cualquier parte a:

ISBN: 92 75 32264 3

© Copyright 2001  
Organización Panamericana de la Salud  
Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Envién sus preguntas y sugerencias a:

Programa Mujer, Salud y Desarrollo  
OPS/OMS

Apartado postal 3745-1000

San José, Costa Rica

Correo electrónico: [www@cor.ops-oms.org](mailto:www@cor.ops-oms.org)

## **Presentación**

*La Serie "Género y Salud Pública" es producida por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en la subregión de Centro América auspiciado por los Gobiernos de Suecia y Noruega, con el propósito de difundir temas de interés promovidos por el Programa. Se pretende que sea un medio para estimular la reflexión, análisis y acciones desde una perspectiva interdisciplinaria de género sobre aspectos de la salud colectiva.*

*En los Cuadernos se publicarán documentos que por su importancia permitan consolidar los procesos que se realizan en los países centroamericanos, de incorporar la consideración de género en políticas y acciones del Sector Salud, que pueden ser originados por conclusiones de talleres, aportes de autores individuales y resultados de investigaciones.*

*El contenido de los trabajos publicados y la forma como los datos se presentan no implica necesariamente la posición del Programa MSD/OPS sobre el tema en particular.*

## INDICE

<b>Informe ejecutivo</b> .....	iii
<b>1. Organización del taller</b> .....	1
1.1 Introducción .....	1
1.2 Objetivos .....	1
1.3 Participantes .....	2
1.4 Metodología .....	2
<b>2. Reflexiones metodológicas acerca de la violencia hacia las mujeres: una síntesis analítica...</b>	3
2.1 Introducción.....	3
2.2 Definiciones conceptuales de violencia .....	3
2.3 La complejidad de la violencia hacia las mujeres .....	5
2.4 El registro y la vigilancia desde diferentes ópticas.....	7
2.4.1 Centralidad del sujeto: hay que evitar la “revictimización”.....	8
2.4.2 Lo primero que hay que definir es la demanda de información.....	8
2.4.3 Acentos posibles: utilidad programática y planificadora, intervención intersectorial y seguridad de los involucrados.....	10
2.4.4 ¿Para qué no sirve el registro? ¿Para qué sirven los estudios de población? .....	11
2.4.5 La captación activa de la VIF: un problema de voluntad política .....	12
2.4.6 El registro, la vigilancia y un plan de atención y prevención forman una trinidad .....	12
2.4.7 Criterios de clasificación y ordenamiento de datos .....	14
a. Variables e indicadores básicos.....	14
b. Fortalezas, debilidades y otros aspectos críticos principales de la información .....	15
c. Clasificación de los casos de violencia intrafamiliar y sexual .....	15
2.4.8 De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia social .....	16
<b>3. Experiencias de los siete países de la Subregión de Centro América en la vigilancia de la violencia Intrafamiliar y sexual</b> .....	18
3.0 Introducción .....	18
3.1 Matriz sintética de análisis y sistematización de los reportes.....	18
3.2 Análisis comparado del estado de situación y perspectivas del registro, de la vigilancia, la atención y prevención .....	26
<b>4. Grupos sectoriales de trabajo: recomendaciones y perspectivas</b> .....	31
4.1 Introducción.....	31
4.2 Matriz sintética de análisis y sistematización de las recomendaciones .....	31
4.3 Análisis comparado de las conclusiones y recomendaciones.....	33
<b>5. Desafíos generales</b> .....	37
<b>6. Bibliografía</b> .....	40
<b>7. Anexos</b> .....	43
<i>Anexo 1: Matriz sintética de la definición operativa de las categorías de análisis para sistematizar reportes sobre la vigilancia de la violencia contra las mujeres</i> .....	43
<i>Anexo 2: Matriz ampliada de análisis y sistematización de lo reportes</i> .....	46
<i>Anexo 3: Matriz ampliada de análisis y sistematización de las conclusiones y recomendaciones de los grupos sectoriales de trabajo</i> .....	65

## Informe ejecutivo

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres en el ámbito familiar o doméstico como problema de salud pública es realmente reciente. Si por un lado se visibiliza y aborda una situación recluida en la privacidad, por otro lado se desafía la tradición y la rutina de trabajo de las instituciones encargadas de atender y prevenir esta clase de problemas. Tanto los tomadores de decisión, los técnicos, los servidores y toda la sociedad en su conjunto constatan que la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar no depende de la acción aislada de una institución o un grupo de personas. Tiene que ser una intervención coordinada e integral que rebasa los linderos sectoriales y convoca la institucionalidad del Estado y de la sociedad civil.

La realización del III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual (El Salvador, 29 septiembre - 1 octubre, 1999), promovido y coordinado por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en el marco del proyecto de Violencia Intrafamiliar que ha venido impulsando en la Subregión, ha sido la ocasión propicia para reunir especialistas y servidores públicos de la Subregión y de América Latina particularmente interesados en hallar respuestas a la detección y erradicación de la violencia contra las mujeres. Esta sistematización y memoria del taller va expresamente dirigida a todos los mencionados, pero tiene el particular interés de plantearse como una propuesta que ayude a orientar y tomar decisiones sobre lo que tenemos que aprender y hacer para alcanzar las respuestas y acciones requeridas.

Para lograr el desafío de integrar el registro, la vigilancia, la atención y la prevención con centralidad en la mujer como sujeto de derechos y víctima de la violencia, se recomienda tomar decisiones expresas y claras respecto a los siguientes aspectos básicos:

- 1) Lo primero es asumir por consenso, como principio rector explícito para la implementación de sistemas y estrategias de información y vigilancia, el interés superior de la víctima o víctimas de la violencia intrafamiliar. Esto significa que cualquier conflicto de intereses que emerja entre los involucrados (personales como institucionales) debe ser dilucidado teniendo primero en cuenta ese principio ético general. La evidencia recogida muestra que hay medidas de protección y seguridad insuficientes, expresadas en la legislación pero no puestas en práctica u operacionalizadas de manera que se superen resistencias institucionales muy arraigadas o se tenga plena conciencia del valor agregado e impacto que representa la intervención institucional en la vida de cada una de las víctimas, que son en esencia los beneficiarios directos.
- 2) La realización de diagnósticos de demanda de información tiene que preceder a la realización de diagnósticos de oferta de información. De acuerdo con la consulta hecha en los países de la Subregión, este aspecto no es siquiera mencionado, lo que a la postre implica que no se crean condiciones para una identificación continua de necesidades y requerimientos de información institucional o sectorial; no se esté en posición de priorizar adecuadamente las deficiencias de información que afectan la producción y el aprendizaje; no se puedan identificar comportamientos, conocimientos, capacidades e idiosincrasias de los beneficiarios; y sea imposible hacer propuestas más concretas de modificación de métodos de aprendizaje y capacidades en los involucrados. De no hacerse así las cosas del modo

recomendado, la oferta de información será sólo el reflejo de lo que la institución piensa que son las necesidades de las víctimas e involucrados, lo que posiblemente lleve a ésta a amoldarse a los recursos que considera tiene a su alcance más inmediato, sin consciencia del impacto realmente requerido y deseado.

- 3) Representa una magnífica oportunidad que en los diferentes sectores consultados en la Subregión tienda a dominar la idea de que el desarrollo de sistemas de registro y vigilancia no puede darse como resultado de esfuerzos aislados. La tesis dominante es que son requeridas intervenciones intersectoriales coordinadas, porque de otra manera los esfuerzos y los recursos escasos se difuminan sin sentido y posibilidades de representar respuestas sostenibles y adecuadas. Es fundamental entonces identificar y consolidar alianzas y crear mecanismos adecuados de coordinación, con capacidad para resolver conflictos de intereses y garantizar espacios de participación, consenso, asentamiento y verificación de compromisos tangibles. Es importante considerar que ha sido precisamente el sector salud el que con más énfasis recalca la importancia estratégica de propiciar intervenciones intersectoriales.
- 4) A pesar de la larga experiencia que existe en el desarrollo de registros y estudios de población en la Subregión, se confirma que acto seguido es necesario fortalecer los programas de capacitación y aprendizaje continuo de las posibilidades que representan tales opciones para la detección y erradicación de un problema tan complejo como la violencia intrafamiliar. Por las particulares de este nuevo desafío será requerido que la capacitación y el aprendizaje continuo sean acciones compartidas entre técnicos, especialistas, usuarios y beneficiarios. Esto representa un elemento cardinal en el desarrollo y cambio organizacional requeridos. Cabe añadir que no se está dando una discusión de fondo en la Subregión respecto a este particular, según se deduce de la consulta realizada, lo cual tiene que ser remediado.
- 5) Entre las instituciones, organizaciones y sectores consultados hay gran receptibilidad e interés por la sensibilización, la capacitación continua, el trabajo de conjunto y la motivación de su personal, sin eludir la promoción comunitaria. De hecho hay experiencias y lecciones aprendidas valiosas que no se están intercambiando, aunque trata de iniciativas aún incipientes si se considera a la luz del desarrollo de la captación activa. Esta situación sugiere que hay consolidar esos esfuerzos para alcanzar realmente el desarrollo de una cultura institucional de captación activa de la VIF. La captación activa supone que se consoliden esfuerzos ya mencionados, y que hasta ahora los países de la Subregión no han logrado coordinar y dar continuidad. Entre las áreas de trabajo de más urgente atención se encuentra en primer lugar lograr un compromiso político sustantivo y constatable; y a partir de allí consolidar los procesos de aprendizaje continuo del personal para la detección rutinaria, seguimiento periódico y la implementación de acciones adecuadas de atención y referencia; simplificar los formularios y mecanismos, de manera que se cree un clima de superación de las razones de no captación de la violencia (miedo, desinterés y falta de interés en víctimas y servidores).
- 6) Si se crean las condiciones previas se estaría en una situación más favorable para ir pasando de la atención de víctimas a la prevención de situaciones de violencia contra las mujeres; es

decir, un ataque más directo a las causas que a las consecuencias. Sin embargo, en virtud de las evidencias recabadas, hay que consolidar y materializar las políticas y programas de atención y prevención que algunos países de la Subregión han definido. El siguiente paso es abrirle a la prevención un espacio reconocido y verificable en la agenda intersectorial; identificar el papel específico de cada sector en correspondencia con su misión específica; y acordar y coordinar el apoyo que brindarían las organizaciones de la sociedad civil de mayor experiencia y alcance. Esto supone que las instituciones realicen modificaciones en la orientación de la inversión social para asegurar que haya recursos apropiados y compartidos para tal finalidad.

- 7) De acuerdo con los reportes de los países, existe mucha coincidencia y buen nivel de consenso entre las instituciones y sectores consultados en lo que respecta a las variables *mínimas* que se consideran necesarias para el registro y la vigilancia de la VIF. Sin embargo, la misma fuente confirma, como una debilidad común en los tres sectores, la subutilización de la información en la toma de decisiones. Esto sugiere que los esfuerzos deben más bien concentrarse en garantizar que la calidad de la información y los instrumentos para su producción sean plenamente congruentes con el enfoque y las concepciones que abogan por los derechos de las víctimas de la VIF, y se brinden respuestas y orientaciones coherentes de cómo lograrlo.
- 8) Como se deriva de los reportes y de lo precedente, no existen todavía las condiciones para alcanzar el pase de una vigilancia epidemiológica a una vigilancia social. Para ello primero hay que lograr una captación activa adecuada, realizar regularmente estudios de población, según su mejor requerimiento, operacionalizar las consideraciones éticas más allá de las garantías legales, consolidar el funcionamiento de órganos de coordinación multisectorial, superar el centramiento en la oferta de la información, promocionar la participación social y consolidar e institucionalizar los planes de atención y prevención propuestos.

## **1. Organización del taller**

### **1.1 Introducción**

El presente documento es una sistematización y memoria del III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, realizado en San Salvador, El Salvador, entre el 29 de septiembre y el 1o. de octubre de 1999. El taller fue promovido y coordinado por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en el marco del proyecto de Violencia Intrafamiliar que ha venido impulsando en la Subregión.

Cabe resaltar que a diferencia de las memorias habituales de taller, aquí se busca sistematizar de una manera comprensiva los aportes de los participantes con miras a generar un documento de rápida lectura y de utilidad para vislumbrar las perspectivas y avances futuros del registro, de la vigilancia y de la atención y prevención de la violencia contra las mujeres en la Subregión.

Por lo anterior, en primera instancia se realiza un análisis comparativo y sistematización de las presentaciones metodológicas del taller. A partir de esto se generan un conjunto de categorías de análisis que operen como criterios para el análisis y sistematización de los diagnósticos nacionales, teniendo en cuenta las experiencias sectoriales e intersectoriales. Es importante recalcar que los criterios y categorías de análisis no fueron propuestos inicialmente a los participantes del taller sino que son enteramente el resultado de una relectura, análisis y sistematización de las presentaciones de los y las especialistas y de los grupos de trabajo organizados. Esto naturalmente conlleva limitaciones metodológicas imposibles de prevenir en el diseño de un taller de este tipo y ciertos “desfases”, que no son atribuibles en modo alguno a los participantes sino al continuo aprendizaje que requiere un tema tan complejo. Esto significó finalmente la redefinición del propósito de un documento de esta naturaleza frente al desafío de que los países (Estado y sociedad civil) tomen decisiones sustantivas inmediatas para integrar el registro, la vigilancia, la atención y la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual con centralidad en el sujeto, específicamente en las mujeres que son víctimas.

El análisis y la sistematización se condensan aplicando aquéllos criterios a las deliberaciones de los grupos sectoriales de trabajo. Finalmente se ofrece un conjunto de recomendaciones y conclusiones generales, a modo de desafíos, que apuntan a señalar, precisamente, las perspectivas futuras del registro, de la vigilancia, atención y prevención de la VIF y sexual en la subregión.

### **1.2 Objetivos**

#### **General:**

Consensuar desde una perspectiva interdisciplinaria pautas para el Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual

#### **Específicos:**

- Examinar sistemáticamente el estado de situación del registro institucional público de Centroamérica;
- Integrar experiencias sectoriales de vigilancia, prevención y promoción; e
- Incorporar criterios, estrategias e instrumentos metodológicos desarrollados intersectorialmente, de forma que orienten los esfuerzos hacia un enfoque integral, multidisciplinario y pluridisciplinario del problema de la VIF.

### 1.3 Participantes

Participaron representantes de los sectores de salud, medicina forense, justicia y policía de Centro América familiarizados con la legislación nacional, el registro y la vigilancia de la violencia intrafamiliar (VIF) y sexual (VS). El evento reunió a especialistas en el tema de violencia contra las mujeres, epidemiología e información, convocados con la finalidad de presentar diversas perspectivas del registro y la vigilancia de VIF y VS. Asimismo, se compartieron experiencias sectoriales e intersectoriales en estos campos realizadas en Belice, Guatemala, Panamá, Colombia, Bolivia y Perú. En este marco cada uno de los siete países de la Subregión mostró los principales resultados y hallazgos del diagnóstico de los sistemas de registro y recolección de datos acerca de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual en los niveles central y local. Estos estados de situación del registro y la vigilancia sirvieron de base para la realización de sesiones de trabajo de grupos sectoriales, que al final de evento presentaron sus principales conclusiones y recomendaciones al proceso subregional.

El taller contó además con la presencia de autoridades nacionales de salud y de la Representación de la OPS de El Salvador.

La convocatoria, promoción y coordinación del taller estuvo a cargo del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en el marco del proyecto de Violencia Intrafamiliar que ha venido impulsando en la Subregión.

### 1.4 Metodología

El seminario-taller se basó en los reportes de diagnóstico de los siete países hechos en ocasión del *Estado del Registro de la Violencia Intrafamiliar y Sexual en el sector judicial y policial*, cuya síntesis se adjunta a la presente memoria.

El taller se realizó en el curso de tres días usando las siguientes modalidades:

- Ponencias magistrales por expertos en el tema de violencia, violencia intrafamiliar y sexual, e información.
- Reportes de diagnóstico de los siete países del *Estado del Registro de la Violencia Intrafamiliar y Sexual en el sector judicial y policial* y las guías difundidas a los equipos técnicos para este propósito
- Trabajo en grupos temáticos por sector
- Trabajo en grupos intersectoriales
- Plenarias

## 2. Reflexiones metodológicas acerca de la violencia hacia las mujeres: una síntesis analítica

### 2.1 Introducción

En esta sección se hará un análisis comparativo y una sistematización de las presentaciones metodológicas del taller. La idea sustantiva de la comparación es generar criterios orientadores para establecer —como lo indica el objetivo general del taller—, estrategias de vigilancia, prevención de la violencia intrafamiliar (VIF) y sexual y promoción de la no tolerancia a ésta. Todo ello servirá para alcanzar los objetivos específicos del taller.

Las exposiciones metodológicas giraron básicamente en torno a dos temas generales: el marco conceptual y la forma de concebir la vigilancia y la prevención de la violencia contra las mujeres. Bajo el primer tema los y las expositoras definen la violencia hacia las mujeres, sus características, causas y consecuencias. En el segundo tema se consideran desde diversos ángulos y perspectivas el registro, la vigilancia y la prevención.

Como se señaló en el primer párrafo, el propósito de esta sección es desarrollar, a partir de las exposiciones magistrales, una serie de categorías de análisis inéditas que permitan sistematizar todas las presentaciones y documentos del taller. Estas categorías de análisis se utilizan como criterios en la generación de la matriz de la sección en que se presentan las *experiencias de vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual*. De esta manera se derivan conclusiones y recomendaciones más puntuales acerca del proceso de registro, vigilancia, atención y prevención de la violencia hacia las mujeres.

### 2.2 Definiciones conceptuales de violencia

Siguiendo la exposición de Alberto Concha Eastman, en un sentido amplio la **violencia** “es un acto intencional por el cual una o más personas producen daño físico, mental, sexual, impiden la libertad de movimiento, o causan la muerte a otra u otras personas, o a sí mismas, con un fin claramente predeterminado o no.” Toda violencia es una acción intencional de usar la fuerza o el poder (ya sea en forma individual o colectiva) para producir un daño (físico, sexual, psicológico, despojo de propiedad y pérdida de libertad) y lograr un fin determinado (dominación o intimidación, poder, beneficio económico y romper lazos de solidaridad).”

La **violencia intrafamiliar**, de acuerdo con la definición expresada por Lea Guido, significa “cualquier acción u omisión que resulte en un daño a la integridad física, sexual, emocional, social, patrimonial de un ser humano donde medie un vínculo familiar o íntimo entre la víctima y su agresor(a). Puede manifestarse en forma de abuso directo, por descuido o como cualquier conducta que tenga por propósito la amenaza, la degradación, la privación arbitraria de libertad, el control del comportamiento o coacción.”

Por su parte Mary Ellsberg define la **violencia conyugal o doméstica** como “todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter (sic.), y que resulte en daño a la integridad física,

emocional, sexual o económica, utilizada contra las mujeres adolescentes o adultas por su pareja actual o anterior.”

En el contexto de la violencia en general la víctima es “toda persona que individual o colectivamente ha sufrido daño físico, mental, emocional, pérdida económica o sustancial desmejora de sus derechos fundamentales, a través de actos u omisiones que son violatorios de las leyes que operan en ese Estado.” El victimario o agresor puede ser un individuo (un desconocido, alguien conocido que pertenece o no al grupo familiar inmediato) o una colectividad (grupos de poder, las fuerzas armadas, bandas, pandillas o mafias).

Cuando se habla expresamente de la violencia intrafamiliar las víctimas son generalmente mujeres, niños, adolescentes y personas mayores o ancianos de ambos sexos, indistintamente de la propia edad, etnia, la clase social, nivel educativo o el papel que tengan dentro de la estructura familiar. En la violencia intrafamiliar la víctima y el victimario o agresor tienen parentesco entre sí o pertenecen a la misma familia inmediata, por eso se dice que se “refiere al ambiente relacional en el cual la violencia ocurre, independientemente del lugar donde ocurra”. (Shrader y Sagot: 2000, p.11)

En cambio, en la violencia conyugal las víctimas son generalmente mujeres adolescentes o adultas y el victimario o agresor es su pareja actual o anterior. Y aunque frecuentemente se le llama también violencia doméstica, los ejemplos ofrecidos por Mary Ellsberg confirman el hecho de que esta violencia no ocurre únicamente en los espacios domésticos o en la vivienda de la víctima o de su pareja actual o anterior. De hecho ocurre también en la calle o en cualquier otro lugar, siempre y cuando tenga su origen en la forma en que se relacionan las mujeres con su pareja actual o anterior.

Se deriva de lo dicho que la violencia intrafamiliar incluye a la violencia conyugal. Pero decir esto no es suficiente en opinión de Mary Ellsberg, por cuanto la violencia conyugal se encuentra en medio, en la intersección entre la violencia de género (que afecta a las mujeres como víctimas de violación por desconocidos, de hostigamiento sexual, o de desnutrición selectiva cuando son niñas, para citar algunos ejemplos) y la violencia intrafamiliar (que también se manifiesta como abuso infantil y abuso de ancianos).

En esencia, es el ambiente relacional que existe entre la víctima y el agresor el que marca fundamentalmente la diferencia entre cada uno de los tipos de violencia mencionados. Indistintamente de esto hay coincidencia en señalar que la violencia hacia las mujeres en particular no es únicamente un serio problema de salud pública, sino también una violación severa y flagrante de sus derechos humanos, que irradia sus consecuencias negativas al desarrollo social y económico general.

Para la aplicación de este primer criterio se considerarán dos aspectos: la adaptación del marco jurídico y las definiciones conceptuales.

Cuando se habla de **adaptación del marco jurídico** se alude a un proceso más complejo que simplemente adoptar o tomar tal cual los convenios y tratados internacionales en materia de violencia contra las mujeres que ya rigen para los países (CEDAW y Belem Do Pará). Significa

que los países han venido realizando acomodados y cambios en sus leyes de conformidad con circunstancias y situaciones particulares. De allí que se desea observar en esencia:

- El tipo de leyes aprobadas y
- Su propósito más destacado

Con respecto a las **definiciones conceptuales** se parte de la premisa de que son de uso obligatorio, puesto que están contenidas en la legislación vigente de los países. Interesa, sin embargo, determinar a partir de la información de los reportes y otras fuentes afines al taller los siguientes aspectos:

- Respecto a la **obligatoriedad de uso**, ¿hay cabida a cierto grado de discreción del usuario en su aplicación?
- Respecto a la **exactitud**, ¿hay indicios de que se llenan plenamente las expectativas de lo que la definición debería contener?
- Respecto a la **coincidencia de perspectiva**, ¿se considera que la definición es congruente con el enfoque que debería darse al problema?
- ¿La definición es **clara y comprensible** a la hora de tratar de resolver situaciones específicas y concretas?

Estas interrogantes no han surgido de las guías del taller originales sino que han sido sugeridas por las aclaraciones que ofrecieron los equipos de trabajo de los países y los comentarios escuchados en las sesiones de trabajo por sectores. Una reflexión más profunda del asunto condujo a la posibilidad de considerar las definiciones en el marco del encuentro entre el usuario y la información propuesto por Warren Crowther en la primera parte de su lista de calidades de información (Crowther: 1990, p.227)

Sería lo más recomendable plantear posteriormente y de manera periódica las interrogantes a un grupo de informantes claves para cubrir los vacíos de los reportes y del taller.

### 2.3 La complejidad de la violencia hacia las mujeres

Con diferentes palabras y sin aludirlo muchas veces de forma expresa, es absolutamente reconocido por todos los expositores y expositoras que la violencia hacia las mujeres entraña gran complejidad, ya sea en el plano de la identificación de sus causas y consecuencias como en la selección y aplicación de modalidades de intervención institucional y social. Como se apreciará más adelante, el registro, la vigilancia y la prevención son acciones conscientes y racionales que buscan incidir en tal complejidad pero que a la vez son afectadas por ella.

Pero, ¿en qué estriba la complejidad de la violencia hacia las mujeres?

Mary Ellsberg subraya al respecto que la violencia conyugal tiene como una de sus características sustantivas el ser producto de la subordinación de género, es decir, del control masculino de recursos, de la toma de decisiones y de dominación, donde la violencia física es un medio de resolución de conflictos. La violencia hacia las mujeres y, particularmente la violencia conyugal, no obedece únicamente a factores inmediatos al evento, circunscritos a la

relación de pareja. En esta dirección el *modelo ecológico* identifica factores personales, la relación de pareja, la familia y la comunidad, la cultura, las leyes y las políticas públicas.

Siguiendo el razonamiento de Lea Guido, la violencia hacia las mujeres es un fenómeno que entraña una complejidad con múltiples manifestaciones: por un lado, las mujeres tienen un vínculo y un mayor riesgo de victimización de la violencia; en segundo lugar, en sus consecuencias la violencia hacia las mujeres representa una compleja variedad de daños físicos y emocionales; y, por otro lado, existen barreras sociales para su detección.

Si se centra la mirada en sus causas, resulta en extremo difícil dilucidar cuáles factores de riesgo<sup>1</sup> son o no significativos y qué tipo de acciones específicas se pueden ejercer para su prevención y erradicación. Mary Ellsberg destaca, por ejemplo, que hay ciertos indicios de que la edad de la mujer y su nivel de educación no son factores de riesgo significativos. Mientras tanto, se insinúan como factores significativos el nivel de pobreza, la zona de residencia (urbano versus rural) y el número de hijos. Sin embargo, el factor principal es si el esposo o compañero en particular tiene o no una historia de violencia en su familia de origen. Concluye la autora, que “aunque la violencia cruza por todos los estratos socio-económicos, las mujeres que viven en pobreza tienen mayor riesgo.” No obstante, “no se sabe aún qué aspectos de la pobreza influyen más en la experiencia de violencia.” A lo anterior hay que añadir que la violencia hacia las mujeres la padecen tanto los países más desarrollados como los menos desarrollados. Su prevalencia en América Latina está comprendida entre el 12% y el 52% de las mujeres de 15 y más años.

En cuanto a sus consecuencias resulta en vano intentar dissociar la violencia física de la violencia emocional y sexual que sufren directamente las mujeres. Usualmente se presta mayor atención a los medios que a los resultados fatales de la violencia hacia las mujeres cuando ocurre un homicidio o un suicidio, pero se pierde de vista que un porcentaje importante de muertes maternas están probablemente asociadas a la violencia doméstica e intrafamiliar, sin contar las muertes de mujeres relacionadas con el SIDA.

Hay que añadir los *resultados no fatales* (discapacidad física, trastornos mentales, comportamiento riesgoso, salud reproductiva, etc.) y otros efectos tales como lesiones, estrés post-traumático, embarazo en adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades ginecológicas, bajo peso al nacer y mortalidad en menores de 5 años. Además, la victimización se extiende a los hijos e hijas, si se tiene en cuenta que para aquéllos que presenciaron casos de violencia intrafamiliar hay 9 veces más de probabilidad de sufrir problemas severos de aprendizaje, comportamiento y abuso físico. Y los hijos varones tienen en particular 3 veces más probabilidad de ser adultos agresores.

La existencia de barreras sociales para la detección de la violencia hacia las mujeres se pone en evidencia cuando se observa el uso distinto de los servicios de salud que hacen las maltratadas y no maltratadas<sup>2</sup>; el porcentaje de las mujeres víctimas que habían solicitado alguna vez ayuda y

<sup>1</sup> El riesgo en lo fundamental se comprende como menor o mayor grado de exposición o probabilidad de sufrir violencia y sus consecuencias.

<sup>2</sup> El término de “mujeres maltratadas” es un término del discurso de víctimas y de la mayor parte de las personas que con más frecuencia alude únicamente al sufrimiento de golpes propinados por la pareja o compañero. Con menos frecuencia hace referencia directa a la agresión psicológica o patrimonial.

a quién; o las razones que expresan las propias mujeres de no haber buscado ayuda (vergüenza, miedo, “no era necesario”, etc.)

En el recuadro siguiente se enumeran los aspectos que indican en qué medida y forma se considera la complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica como problema social, con base en lo señalado por las expositoras.

### **LA COMPLEJIDAD DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES: ASPECTOS BÁSICOS**

#### *Causalidad*

- Producto de la subordinación de género
- No obedece a factores inmediatos al evento o la relación de pareja (modelo ecológico)
- Las mujeres tienen un vínculo y un mayor riesgo de victimización
- Es difícil dilucidar cuáles factores de riesgo son o no significativos

#### *Consecuencias*

- Compleja variedad de daños físicos y emocionales
- Es vano intentar disociar la violencia física de la emocional y sexual
- Afecta no sólo a la víctima directa sino a sus hijos(as) y familiares más cercanos, en diferentes formas y a largo plazo

#### *Intervención*

- Es difícil dilucidar cómo prevenirla y erradicarla
- Existen barreras sociales para su detección originadas en las actitudes de los que prestan servicios y de las propias víctimas (el temor, la vergüenza, la inseguridad, etc.)
- Se tiende a prestar mayor atención a los resultados fatales inmediatos, pasando por alto muchas consecuencias no fatales ni inmediatas

*Fuente: Elaboración propia basada en las exposiciones de Mary Ellsberg y Lea Guido*

En aras de simplificación, es importante recalcar que este criterio tiene que aplicarse en correspondencia con otros criterios que se consideran más adelante.

## **2.4 El registro y la vigilancia desde diferentes ópticas**

Es evidente que ante la complejidad de la violencia contra las mujeres no existe aún pleno acuerdo con respecto a cómo abordar específicamente su registro y vigilancia. Sin embargo, es posible ensayar frente a los diferentes puntos de vista que existan una serie de interrogantes fundamentales como las siguientes: ¿Qué tan importante es el registro y la vigilancia en la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres? ¿Cuáles son sus mayores desafíos? ¿Qué beneficio, utilidad o valor agregado representan para las víctimas y sus estrategias de supervivencia? ¿Para qué sirve y para qué no sirve el registro? ¿Cuáles son las variables e indicadores mínimos que no deberían faltar en el registro y la vigilancia para tomar decisiones adecuadas y actuar de una manera pro-activa y asertiva hacia el problema de la violencia contra las mujeres?

El taller no ha pretendido responder plenamente interrogantes de este calibre pero sí estimular el ensayo de algunas respuestas o la identificación de algunas claves o requerimientos de aprendizaje continuo para lograrlo. Aunque los expositores y expositoras del taller incursionan

desde diversos ángulos en la respuesta a varias o algunas de estas interrogantes, en esta sección se procurará sistematizar los aportes más sustantivos teniendo como referencia las preguntas formuladas.

#### **2.4.1 Centralidad del sujeto: hay que evitar la “re-victimización”**

Aunque ninguno de los expositores aludió a este aspecto en particular, es crucial considerar la violencia intrafamiliar y la violencia doméstica como violaciones severas de derechos humanos que ameritan la existencia de registros que permitan individualizar políticas y programas, brindar garantías procesales en el sistema judicial y medidas de protección centradas en las víctimas como sujetos de derechos. Sólo bajo esta perspectiva es posible crear mecanismos viables que no conduzcan a la “re-victimización” cuando las mujeres víctimas de violencia o sus familiares solicitan ayuda, se les brinda algún apoyo o seguimiento o se pongan en marcha acciones judiciales o sociales dirigidas a establecer medidas de protección a las víctimas y sanciones al ofensor. Si no se tiene en cuenta el efecto, impacto o valor agregado que representa la intervención, puede ocurrir de hecho que se generen procesos más bien contraproducentes que impliquen el debilitamiento o la anulación de las estrategias de supervivencia de las mujeres víctimas y de sus familias.

En otras palabras, debe prevalecer el “*interés superior*” de cada mujer víctima de violencia, de forma similar a como se propone su aplicación con respecto a los derechos de la niñez y adolescencia.<sup>3</sup> Este quizás sea uno de los ángulos más controversiales de la atención y protección de las víctimas de violencia, si se tiene en cuenta que existen en la práctica inconsistencias, problemas de coordinación y conflictos de intereses esenciales en las funciones y acciones específicas de las instituciones, organizaciones y sectores que intervienen o deberían intervenir. Esto ocurre especialmente porque la división del trabajo institucional establecido ha tendido a centrar la acción del sistema judicial exclusivamente en la sanción al victimario, lo cual conduce consciente o inconscientemente a re-victimizar a las mujeres violentadas y no asumir plena conciencia de si realmente se crea un beneficio para ellas. Por su parte, las instituciones y organizaciones de prestación de servicios generalmente desestiman los derechos de las personas como individuos, dejando que dominen exclusivamente criterios tales como grupos en riesgo.

#### **2.4.2 Lo primero que hay que definir es la demanda de información**

---

<sup>3</sup> El concepto del “interés superior” de la mujer o de las mujeres víctimas de violencia, en su significado singular y plural, no es un concepto explícitamente utilizado en el ámbito de los derechos de las mujeres y del enfoque de género, sin embargo convendría introducirlo expresamente. Los antecedentes de este principio están relacionados con los derechos de la niñez y adolescencia, según se desprende de lo señalado por Thomas Hammarberg y Barbro Holmberg: “La Convención de los Derechos del Niño extiende el principio a todas las decisiones que afectan al niño. (...) El Comité sobre Derechos del Niño de las Naciones Unidas (...) ha llevado el principio un paso más adelante, definiendo el interés superior del niño como un ‘principio general’ que guíe a toda la Convención.” “El artículo 3 de la CD, que define el interés superior del niño, aplica a los niños en plural. Aunque el principio está presente en el primer borrador de la CDN promovida por el gobierno polaco en 1978, fue evocada en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959 y fue acogida por la CEDAW en 1979 en relación con la educación familiar y la primordial consideración del interés superior del niño (art.16). Sin embargo, “únicamente unos pocos gobiernos han tomado el principio del ‘interés superior’ seriamente fuera del área de las relaciones de familia, una omisión que ha continuado siendo una de las principales preocupaciones del Comité.” Como “principio general, puede ser visto como una guía para la interpretación y la implementación de la Convención”. (Hammarberg y Holmberg: 2000, p.32-33) No se profundizará por ahora en este concepto pero debe estar en el centro de la discusión acerca de la vigilancia social de la VIF y violencia sexual contra las mujeres.

Cuando se piensa en el registro y la vigilancia como acciones conscientes y racionales de información e intervención frente a la complejidad de la violencia intrafamiliar, prevalecen generalmente criterios centrados en la tecnología de información, su viabilidad física, su aceptación política y social y su factibilidad económica. Esto suele ocurrir así, siguiendo el razonamiento de Warren Crowther (1990, p. 191 y siguientes), porque se tiende a pensar primero en términos de oferta. Lo más apropiado es definir primero la demanda, el tipo de producto que se desea y cuál es la tecnología específica necesaria para producirlo. Este es uno de los aspectos principales que se derivan de la presentación de Adrián Trejos.

### **Aspectos básicos del diagnóstico de la demanda y de la oferta**

#### ***Demanda:***

1. “Armar en forma sistemática la identificación continua de las necesidades o requerimientos de información institucional o sectorial, procurándose así discriminar, especificar y dar prioridad a las deficiencias de información que afectan la producción y el aprendizaje.
2. Además de identificar los comportamientos, conocimientos, capacidades e idiosincrasias de los usuarios, se propone modificar su comportamiento alrededor del conocimiento (su método de aprendizaje) y su capacidad.”

#### ***Oferta:***

“La estructura de la oferta de información abarca la interrelación entre los escasos recursos humanos, financieros y técnicos de las instituciones que enfrentan los problemas de información; la consolidación de estos recursos en unidades de información y otras unidades de apoyo técnico, las capacidades, comportamientos y conocimientos de los usuarios y la selección de opciones de respuesta a los problemas planteados.”

*Tomado de: Warren Crowther, Flor Cubero y Mafalda Sibile. Estrategias de información: un enfoque para la gestión pública. San José, Costa Rica: ICAP, 1990. P. 54 y 101-102.*

En lo que concierne directamente al registro y la vigilancia es fundamental comprender que ambos procesos conllevan cambios en el desarrollo organizacional de las instituciones y personas involucradas, que no son fáciles de llevar a la práctica inmediatamente, supone el consenso de las partes y una agenda compartida y verificable de trabajo coordinado y, sobre todo, un cambio de actitud y de “inteligencia gerencial”. Entre estos cambios en el desarrollo organizacional se pueden mencionar los siguientes: variaciones en las relaciones de autoridad, poder y delegación; nuevas capacidades y aprendizajes continuos; requerimientos de planificación para resolver situaciones de caos en las líneas de participación y autoridad que afectan la toma de decisiones y los flujos de información; la necesidad de definir políticas, normas y estrategias institucionales de información ordenadoras de los servicios y de la relación que se establece entre los especialistas (en este caso los que prestan los servicios) y los usuarios (mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, sus hijos, sus familiares, el propio agresor, la comunidad y otras instituciones y organizaciones). Las implicaciones de todo lo anterior se extienden a los procesos de reforma, desconcentración y descentralización que están viviendo los países de la subregión; con alcances en los mecanismos y normas de control de calidad de los servicios y la uniformidad de criterios de diseño e implementación de sistemas para la prevención, atención y erradicación de la violencia intrafamiliar en el nivel local y nacional.

### **2.4.3 Acentos posibles: utilidad programática y planificadora, intervención intersectorial y seguridad de los involucrados**

Las concepciones en torno a los sistemas de registro y vigilancia han venido evolucionando y reconfigurándose, hecho atribuible a que el sector salud en particular ha venido incorporando, como parte de procesos de reforma, nuevos campos de intervención o nuevas perspectivas de abordaje de sus acciones tradicionales. Este proceso de cambio no ha concluido y se torna mucho más complejo de lo previsto cuando se examina a la luz de la violencia intrafamiliar. Lo anterior hace más comprensible el hecho de que se escuchen descripciones de un sistema de registro y vigilancia de la violencia intrafamiliar que ponen más acento en unos aspectos que otros, dando pie a considerar —como una útil hipótesis de trabajo— que existen dos posiciones básicas al respecto. Estas posiciones o “acentos” no son en modo alguno excluyentes pero sí torna más clara la lectura de los procesos, de dónde vienen, dónde están y hacia dónde deberían dirigirse al momento de diseñar e implementar un sistema de registro y vigilancia adecuado.

En la interesante presentación del Dr. Concha, bajo la óptica enunciada en los dos criterios previos y omitiendo por ahora otras consideraciones y relaciones establecidas por el propio expositor, se puede apreciar un mayor acento en la *utilidad programática y planificadora del sistema de vigilancia*. Esto significa que son inicialmente más relevantes los siguientes aspectos: entendimiento del problema cuantitativamente (magnitud) y cualitativamente (por qué); monitoreo de los cambios; evaluación de programas e intervenciones; generación de hipótesis; e identificación de patrones y factores de riesgo. Aunque las palabras del Dr. Concha no conducen a la idea de que ahí están todos los elementos requeridos, si es frecuente percibir todavía que en la práctica la vigilancia de la salud tiende a ser reducida a tales aspectos fundamentales, muchas veces desde una perspectiva exclusivamente técnica y dejando de lado otros elementos sustantivos del desarrollo organizacional.

Por su parte Lea Guido, a partir del hecho de que asume más expresamente la complejidad de la violencia intrafamiliar, sugiere que la intervención requerida es más complicada; se trata más bien de sistemas de registro y vigilancia que funcionan al servicio de *una intervención<sup>4</sup> intersectorial* que implica la coordinación de la policía, los juzgados, los institutos forenses, el sector salud y las organizaciones no gubernamentales. Esta perspectiva conlleva la aplicación de métodos múltiples (encuestas y servicios centinelas); la medición de la demanda de servicios y de la prevalencia entre los usuarios; el seguimiento a la atención; y la profundización en los marcadores de riesgo y factores protectores.

Mary Ellsberg destaca el potencial del registro y de la vigilancia en la medición de la demanda de servicios y del seguimiento de la atención brindada. Se identifican cuatro desafíos fundamentales: medición de la magnitud e impacto para la definición de políticas; monitoreo de la calidad de los servicios brindados a las víctimas; métodos de comparación entre sectores; y *metodologías que garanticen la seguridad de los informantes, investigadores y personal de salud*. Este último desafío empata con el primer principio enunciado de que “hay que evitar la

---

<sup>4</sup> Ludwig Guendel ha llamado la atención sobre este aspecto de la complejidad intersectorial y ha señalado que algunas situaciones son más convenientes las acciones sectoriales más simples o bien, que las intervenciones intersectoriales no necesariamente deben implicar una intervención más compleja sino una coordinación que signifique mayor simplicidad y eficiencia.

“revictimización” y hace hincapié en uno de los aspectos más complejos de la violencia intrafamiliar (la relación entre la víctima y el personal de los servicios de apoyo y atención).

La aplicación de este criterio se basa en la hipótesis de que los sistemas de registro y vigilancia no evolucionan en forma lineal pero progresivamente avanzan de un acento exclusivo en la utilidad programática y planificadora centrada en una institución, a una intervención intersectorial que incorpora sus elementos bajo el prisma de la coordinación, y continúa su desarrollo integrando principios como el “interés superior” de la víctima, que favorecen la seguridad y protección de los involucrados.

#### 2.4.4 ¿Para qué no sirve el registro? ¿Para qué sirven los estudios de población?

*El registro no sirve para:*

- Medir la prevalencia ni incidencia de violencia en la población y entre usuarios de los servicios de salud
- Medir tendencias de aumento o reducción de la violencia
- Profundizar en los factores de riesgo para la violencia

*Los estudios de población son útiles para:*

- Medir la prevalencia y características de violencia en la población y entre usuarios de los servicios de salud (*corte transversal*)
- Medir los factores de riesgo e impacto de la violencia (*corte longitudinal*)

Fuente: Exposición de Mary Ellsberg

Este criterio busca determinar cómo en los países se ha planteado explícitamente el dilema de escoger entre el registro y la realización de estudios de población específicos acerca de la VIF. Mary Ellsberg ha traído explícitamente a colación este tema, dada la complejidad específica de la medición de la VIF y el desafío que ello representa a la práctica tradicional de la epidemiología.

#### CRITERIOS PARA REALIZAR ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE LA VIF

*Definición:*

- Número de mujeres abusadas durante un tiempo determinado dividido entre el número de mujeres en riesgo en la población de estudio

*Factores que hay que tener en cuenta:*

- Definición de casos: ¿quién define violencia?; período de tiempo; tipo de violencia; relación víctima y ofensor; severidad y frecuencia
- Respuesta de las mujeres: cómo se pregunta; quién pregunta; número de oportunidades; y contexto de la entrevista

*Sugerencias para medir la violencia de género:*

- Criterios amplios; múltiples preguntas; preguntas que especifican los actos; períodos específicos, (último año y alguna vez); y preguntas sobre diferentes ofensores y contextos
- Minimizar los riesgos para las informantes y encuestadoras

*Integración de la violencia en las encuestas de hogares:*

- Tienden a producir datos de menos calidad que estudios focalizados sobre la violencia
- Cuesta más implementar las recomendaciones éticas
- Únicamente se deben realizar si es posible garantizar las condiciones necesarias de seguridad

Fuente: Exposición de Mary Ellsberg

En el fondo existe una falsa disyuntiva entre escoger entre el registro y los estudios de población dado que cada uno de los métodos tiene sus propios alcances y limitaciones. Sin embargo, el hecho de que no se discuta abierta y conscientemente las posibilidades comparativas de ambas formas de medición refleja cierto desconocimiento y un incipiente desarrollo de los sistemas de información.

#### ***2.4.5 La captación activa de la VIF: un problema de voluntad política***

Tradicionalmente, como lo ha señalado el Dr. Concha, la vigilancia epidemiológica se ha caracterizado por ser universal, estar basada en muestras, revisión de registros institucionales, encuestas, sitios centinela y pruebas de laboratorio. La recolección de la información puede ser pasiva, activa o mixta.

Mary Ellsberg señala que la violencia intrafamiliar contra las mujeres en particular requiere de una captación activa, es decir, de un proceso que sirve para identificar las personas que son afectadas por la violencia pero que no lo denuncian directamente.

#### **ELEMENTOS DE LA CAPTACIÓN ACTIVA DE LA VIF**

##### *Procedimientos:*

- Detección rutinaria
- Preguntas de parte del personal cuando hay sospecha de violencia
- Encuestas periódicas
- Desarrollo de “servicios centinelas” en salas de emergencia, atención pre-natal, salud mental, etc.

##### *Razones de no captación de los casos de violencia:*

- No se pregunta y no se cuenta
- Miedo de intromisión en lo que no concierne
- Miedo de no saber que hacer
- No se considera como problema de salud
- No existen procedimientos definidos para registro y atención de la violencia

##### *Requerimientos:*

- Un plan de atención y referencia para las mujeres que reportan violencia
- Capacitar al personal y dar seguimiento periódico
- Contar con formularios sencillos
- Contar con compromiso institucional (es más un problema de voluntad política que un problema técnico)

*Fuente: Exposición de Mary Ellsberg*

Se deriva de lo señalado por Ellsberg las siguientes interrogantes básicas:

- ¿Qué procedimientos de captación activa se están aplicando?
- ¿Por qué razones se aplican o no?
- ¿Cuáles son los requerimientos más apremiantes identificados?

#### ***2.4.6 El registro, la vigilancia y un plan de atención y prevención forman una trinidad***

Lea Guido es particularmente categórica en señalar, como un principio sustantivo, que sin registro no hay vigilancia y que ésta debe ir acompañada de prevención. Este es tal vez uno de los mayores desafíos de la vigilancia de la violencia y es de hecho su sentido o finalidad principal. Es importante recalcarlo porque suele perderse de vista que bajo la perspectiva de la equidad ha venido ganando más y más fuerza el elemento de la prevenibilidad en los sistemas de vigilancia de la salud, es decir, de una calidad en la oferta o prestación de servicios de salud que atiende de preferencia las causas y no los efectos. Sin embargo, ha sido históricamente la prevención de la violencia —de plano en todas las acciones de resolución de conflictos—, el aspecto menos enfatizado. Mary Ellsberg recuerda que ésto es más controversial aún con respecto a la violencia doméstica, por cuanto es más complejo su registro que otras formas de violencia, ya que produce una variedad compleja de daños físicos y emocionales, es un proceso continuo y existen muchas barreras para su detección.

Alberto Concha sin duda coincide con tal complejidad al resaltar como factores críticos para la prevención de la violencia los siguientes: la reducción de la pobreza; el enfoque en “grupos de riesgo” o más vulnerables; la construcción o reconstrucción del capital social; el refuerzo de la capacidad municipal; la reforma del sistema de justicia criminal; y el compromiso gubernamental.

Cabe sin embargo resaltar una pieza clave que aporta Mary Ellsberg, al decir que sin un plan de atención y prevención “no hay nada que registrar”. Esta idea sin duda es capital por cuanto se suele dar por descontada la prevención cuando se alude a la atención y se suele no dar la importancia debida al concepto de plan de acción. Como dice la propia Mary Ellsberg: “La mayoría de las mujeres no reciben la atención ni el apoyo que requieren, aun cuando sufren lesiones mayores”. “La gran mayoría de los casos de violencia no son captados por el sistema de salud”. “Es urgente implementar programas de atención y prevención desde el sector salud”.

Para concretar un poco más este criterio conviene tener una idea básica de lo que representa un plan. En primer lugar la idea de plan que se quiere definir necesariamente tiene que estar ligada al concepto mismo de planificación, que se define como “un método de trabajo para orientar el proceso de toma de decisiones que antecede a la acción”, que “implica un proceso de análisis de la realidad y de cálculo de las probables evoluciones de esa realidad.” (Pichardo: 1989, p.159) En consecuencia un plan alude a un documento escrito que contiene objetivos específicos; blancos a los que van dirigidos éstos; un esquema del área de intervención y la identificación de los beneficiarios; una referencia, básica al menos, de los productos o resultados deseados, de las tareas, el presupuesto, recursos, organización y cronograma. Un plan es el documento de referencia para proyectos específicos y es ideal que vaya acompañado de una planificación estratégica que supone el análisis del problema, de los involucrados, de los objetivos y productos, de la influencia de los factores externos y de las responsabilidades de las organizaciones. (Dale: 1998, p.16-17)

La realización parcial o total de este criterio supone un vínculo explícito entre un documento plan de orientación vigente, aunque no necesariamente aplicado y que cumple algunos o todos los aspectos enumerados, y el propósito de impulsar la atención y prevención de la VIF, es decir, definiendo con algún sentido de prioridad o preferencia por acciones orientadas a superar las causas más que curar los efectos o consecuencias.

## 2.4.7 Criterios de clasificación y ordenamiento de datos: propuesta de variables e indicadores

### a. Variables e indicadores básicos

Mary Ellsberg hace una propuesta de criterios para la clasificación y ordenamiento de datos en términos de definiciones, variables e indicadores, lo cual se presenta en el siguiente recuadro.

#### VARIABLES E INDICADORES DE LA VIF

*Datos y variables mínimas se deben considerar:*

- Tipos de violencia según sexo y grupos étnicos de las víctimas y sexo y parentesco con el agresor
- Daños causados (sector salud, Instituto Forense)
- Resultados legales (policía, juzgados)

*Variables e indicadores recomendados:*

*\*En las relaciones de pareja:*

- Número y porcentaje de mujeres que han sido maltratadas alguna vez en su vida
- Número y porcentaje de mujeres que recibieron un maltrato severo en el último año
- Porcentaje de mujeres maltratadas reportaron que el abuso se acompañaba por relaciones sexuales forzadas
- Porcentaje de mujeres que recibieron golpes estando embarazadas
- Número de años desde el inicio de la relación de pareja hasta el primer incidente de violencia

*\*Abuso sexual fuera de las relaciones de pareja*

- Número y porcentaje de mujeres que han sufrido abuso sexual en su vida
- Edad en que inició el abuso sexual
- Nivel de subregistro (no definido)

*\*Prevalencia de la violencia doméstica*

- Número de mujeres que han sido maltratadas por su pareja actual o anterior alguna vez en su vida
- Número de mujeres que han sido maltratadas severamente por su pareja actual o anterior en el último año
- Número de mujeres maltratadas que reportan que el abuso se acompañaba por relaciones sexuales forzadas
- Número de mujeres que recibieron golpes estando embarazadas

*\*Prevalencia del abuso sexual fuera de la relación de pareja*

- Número de mujeres que han sufrido abuso sexual fuera de la relación de pareja actual o anterior alguna vez en su vida
- Edad en que inició el abuso sexual fuera de la relación de pareja

*Fuente: Exposición de Mary Ellsberg*

Sería posible añadir a lo propuesto por Mary Ellsberg información relacionada con dificultades del registro asociadas con otros aspectos.

En suma, en la aplicación de este criterio se busca responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué datos y variables mínimas están siendo consideradas?
- ¿Cuáles variables e indicadores recomendados se propone aplicar o se aplican efectivamente?
- ¿Qué otra información de utilidad está siendo considerada?

#### Otra información de utilidad

- Actitudes de la víctima
- Reacciones del agresor
- Actitudes de los que viven en el entorno
- Calidad y acceso a los servicios.

## **b. Fortalezas, debilidades y otros aspectos críticos principales de la información**

Para decirlo de un modo sencillo las fortalezas y las debilidades son condiciones internas a las unidades de información (es decir, los departamentos o secciones institucionales u organizacionales a cargo directo de la producción, procesamiento y difusión de la información), al alcance de ser contraladas o dirigidas de alguna manera por el personal involucrado de las instituciones. Las fortalezas son condiciones y situaciones favorables del trabajo de información que hay que continuar manteniendo y consolidando; en cambio las debilidades son condiciones o situaciones contraproducentes del trabajo de la información que hay que erradicar, reducir o minimizar.

Sin embargo, muchas condiciones o situaciones son externas o pertenecen al entorno de las unidades de información y de sus instituciones, las cuales dificultan o imposibilitan el trabajo de información. Estas condiciones o situaciones pueden tener su origen en limitaciones de recursos o las decisiones que se toman en otra sección de la organización o más allá, razón por la cual resulta aún más difícil ejercer algún control. A estas condiciones o situaciones se les suele llamar factores críticos, factores externos y riesgos. Pueden ser potenciales, contingentes (puede ser o puede no ser que ocurran) o se presentan por casualidad o accidente (cuando es posible conocer sus causas) o darse al azar (en cuyo caso son inasequibles, es decir, no se sabe cómo y cuándo ocurrirán). Dependiendo de las circunstancias, algunas de estas condiciones, situaciones o eventos pueden traducirse en oportunidades o situaciones favorables, o bien en obstáculos insalvables que deben llevar a reconsiderar los objetivos, las prioridades y otros cambios en la producción de la información.

El criterio expuesto se materializa en el análisis de los aspectos enumerados se centrará en la recolección, procesamiento, análisis y difusión o flujo de la información. Cabe advertir, sin embargo, que en ningún momento se hizo la solicitud a los equipos de los países de que realizaran un FODA o una matriz de Marco Lógico para responder más adecuadamente a las propósitos de este criterio. Esto no invalida el esfuerzo de extraer todas las pistas y evidencias posibles de los reportes analizados y sugerir tales instrumentos para posteriores reportes y valoraciones colectivas de proyectos y estrategias específicas de información.

## **c. Clasificación de los casos de violencia intrafamiliar y sexual**

Las clasificaciones utilizadas para reportar e informar acerca de la violencia intrafamiliar y sexual reflejan el tratamiento conceptual y discursivo que hacen los diferentes usuarios institucionales e individuales de la información. Cada clasificación entraña definiciones y jergas propias de un tipo particular de profesionales y muchas veces representan una de las dificultades mayores para que la información pueda ser compartida por usuarios con distintos intereses y aprendizajes respecto a la violencia. No se deben escatimar esfuerzos por desentrañar y hacer más comprensibles a todos estas clasificaciones, como parte del desarrollo de un sistema “amigable” de vigilancia social de la violencia intrafamiliar y social.

La interrogante fundamental para evidenciar este criterio es la siguiente:

- ¿Qué clasificación o clasificaciones de los casos de violencia intrafamiliar y sexual se están utilizando?
- ¿Con qué frecuencia y prioridad están siendo aplicadas?
- ¿Qué combinaciones de clasificaciones se hacen?

#### **CLASIFICACIONES POSIBLES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL**

- Naturaleza de la violencia: psicológica, física y sexual
- Naturaleza de la violencia patrimonial
- Tipificación legal: homicidio, asalto agravado, estupro, etc.
- Daños físicos sufridos: facturas, daños internos, laceraciones, etc.
- Daños y otros trastornos psicológicos
- X Clasificación de Enfermedades de la OMS: daños físicos y psicológicos
- Armas usadas: armas de fuego, armas blancas, etc.
- Si las víctimas han sufrido anteriores incidentes de violencia o es la primera vez
- Distinción entre ofensores reincidentes o vinculados por primera vez en incidentes de violencia

Se puede utilizar como lista de chequeo el conjunto de clasificaciones incluido en el recuadro anterior.

#### ***2.4.8 De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia social***

La vigilancia epidemiológica se define como la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población. Cuando Alberto Concha ensaya la relación entre la vigilancia epidemiológica y la violencia en general es evidente que se sobrepasan los linderos tradicionales de la intervención en salud, ya que el tema de violencia supone una intervención gubernamental, social y comunitaria que comprende tres estadios que no se han alcanzado en la misma medida en relación con la violencia intrafamiliar y la violencia doméstica en particular:

1. Control, represión, intimidación y castigo (policía y justicia)
2. Prevención y multi-causalidad (múltiples sectores y disciplinas)
3. Recuperación ética-social, capital humano y social (todos los sectores)

En este contexto la violencia intrafamiliar es objeto de interés del sector salud en la misma medida que aquella es reconocida como un problema de salud pública. La vigilancia epidemiológica asume un atributo adicional como sistema interinstitucional de vigilancia de la salud pública, cuyas características distintivas, de acuerdo con lo expresado por el Dr. Concha, son las siguientes:

1. Aceptado por los interesados y actores directos.
2. Satisface las necesidades.
3. Flexibilidad.
4. Oportunidad.
5. De costo razonable.
6. Simple de operar.

7. Representativo del problema.
8. Análisis sencillo y descriptivo, pero completo.

Con Mary Ellsberg la vigilancia epidemiológica de la violencia doméstica viene a significar para la epidemiología tradicional el desafío de reconsiderar bajo otro enfoque y prisma la prevalencia de la mortalidad de menores de 5 años, de la mortalidad materna, del embarazo en adolescencia, del comportamiento sexual en riesgo y del bajo peso al nacer. En este contexto la vigilancia epidemiológica se reconfigura en vigilancia social, es decir, en un reto para toda la sociedad que comprende cinco componentes: registro de denuncias; captación activa; estudios de población; consideraciones éticas; y, sobre todo, de atención y prevención.

En la perspectiva de Lea Guido la vigilancia social de la violencia intrafamiliar supone explícitamente la constitución de grupos temáticos para el desarrollo de un registro normado, el fortalecimiento de las redes locales, la constitución de comisiones nacionales y locales, como órganos de coordinación, y el desarrollo de una conciencia de no tolerancia de la violencia en la familia.

Si se retoma el planteamiento de Adrián Trejos se logra cerrar el círculo, ya que esta orientación hacia la vigilancia social no sólo significa que el sector salud asume un papel específico respecto a la violencia intrafamiliar sino que se replantean absolutamente las situaciones de uso de la información, es decir, los requerimientos específicos y las condiciones reales de utilidad, uso o producción de la información, lo que conlleva a un cambio sustancial en el desarrollo organizacional multisectorial. Bajo esta nueva luz la información no sólo es parte del ejercicio y materialización de renovadas misiones institucionales sino que es elemento fundamental de la participación social.

#### **COMPONENTES DE LA VIGILANCIA SOCIAL DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL**

- Registro de denuncias
- Captación activa
- Estudios de población
- Consideraciones éticas y desarrollo de una conciencia de no tolerancia
- Órganos de coordinación multisectorial (constitución de grupos temáticos para el desarrollo de un registro normado, el fortalecimiento de las redes locales, la constitución de comisiones nacionales y locales, etc.)
- Replanteamiento de las situaciones de uso de la información en el marco de un cambio sustancial en el desarrollo organizacional multisectorial
- Participación social
- Atención y prevención

*Fuentes: Exposiciones de Mary Ellsberg, Lea Guido y Adrián Trejos*

Como se desprende de todo lo anterior la vigilancia social es la culminación de una serie de condiciones, en buena parte examinadas en los criterios previos. En otras palabras, la vigilancia epidemiológica desborda los linderos del sector salud y llega a alcanzar una extensión y un espacio junto con los sistemas de vigilancia que desarrollan otros sectores, hasta lograr una plena coordinación con ellos. Durante el proceso el sistema de vigilancia epidemiológico original se va reconfigurando y dando acentos específicos a los componentes señalados por los expositores,

en correspondencia con la coordinación multisectorial que se construya. Este es el tipo de lectura o sensibilidad que se espera que aporte este último criterio respecto al desarrollo organizacional y social que se esté generando para la atención, prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar.

### **3. Experiencias de los siete países de la Subregión de Centro América en la vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual**

#### **3.1 Introducción**

La comparación y el análisis de las experiencias y acciones de registro y vigilancia de la VIF y la VS se hacen con base en los objetivos del taller y los criterios generados a partir de la sistematización y síntesis de las presentaciones metodológicas. La comparación se hace teniendo exclusivamente en cuenta los reportes y las experiencias sectoriales e intersectoriales presentadas por los siete países de la subregión.

#### **3.2 Matriz sintética de análisis y sistematización de los reportes**

A partir de estos documentos se generó una matriz, cuya primera columna hace referencia a cada uno de los criterios derivados en la sección anterior. Cabe hacer notar que estos criterios son categorías de análisis que no son en estricto sentido excluyentes. De manera que los contenidos se clasificaron y organizaron por su mayor afinidad con el correspondiente criterio. Pero como los criterios no son independientes unos de otros es posible hacer una lectura de la matriz tanto horizontal como vertical. Aquí se hace tal lectura principalmente en sentido horizontal, a través de los siete países de la subregión, de manera que sea posible obtener una memoria con mayor valor agregado para especialistas, tomadores de decisión y usuarios interesados o afectados por el problema de la violencia contra las mujeres.

En esta sección se presenta una matriz sintética que facilita el análisis de los hallazgos y se sugiere al lector o lectora interesados consultar en el anexo una matriz más amplia, que ofrece detalles y evidencias importantes.

**MATRIZ SINTÉTICA DE ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LOS REPORTE  
DEL ESTADO DEL REGISTRO, VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL DE  
LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS (1999)**

<b>Criterios</b>	<b>Belice</b>	<b>Costa Rica</b>	<b>El Salvador</b>	<b>Guatemala</b>	<b>Honduras</b>	<b>Nicaragua</b>	<b>Panamá</b>
<b>(2.1) a. Adaptación del marco jurídico</b>	Progresiva aprobación de leyes más específicas que tipifican penalmente: -La violencia sexual (1980) -La violencia doméstica (1992) -El acoso sexual (1996) -La obligatoriedad del reporte del abuso de menores de edad (1998)	Progresiva aprobación de leyes más específicas: -Denuncia obligatoria de la VIF (1983) -Igualdad social de la mujer (1990) -Hostigamiento sexual (1994) -Tipificación de la violencia doméstica como delito (1996)	Una única y específica <i>Ley contra la Violencia Intrafamiliar</i> (1996)	Una única específica <i>Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar</i> (1996)	Más reciente tipificación de la VIF y la violencia sexual vía una ley específica y una reforma al Código Penal (sin referencia de año)	Dos reformas principales al Código Penal, sin referencia a una ley específica que tipifica: -Delitos sexuales (1992) -Medidas de seguridad y reconocimiento legal de las lesiones sufridas por la víctima (1996)	Progresiva aprobación de reformas penales y procedimentales que rematan en una ley específica que tipifica: -Delitos contra la familia (1994) -VIF y maltrato de menores (1995) -Protección a la víctima (1998)
<b>(2.1) b. Definiciones conceptuales</b>  Problemas respecto a obligatoriedad de uso, exactitud, coincidencia de perspectiva y comprensión	No se identifican en el reporte problemas explícitos de respecto a la violencia doméstica (que comprende la violencia intrafamiliar), el acoso sexual y la violencia sexual	No se identifican en el reporte problemas explícitos respecto a la violencia doméstica (que comprende la violencia intrafamiliar) y la violencia sexual	No se identifican en el reporte problemas explícitos respecto a la violencia intrafamiliar y la violencia sexual	No se incluyen en el reporte las definiciones vigentes	No se identifican en el reporte problemas explícitos respecto a las definiciones, pero se hace la distinción entre la VIF, la violencia doméstica y la violencia sexual	Sólo se alude a las definiciones de la Convención de Belem Do Pará y no se identifican problemas explícitos	Se aluden problemas de exactitud y comprensión para tipificar delitos en casos de parejas de hecho, sin hijos y que han convivido menos de 5 años: delito por VIF versus delito como lesiones personales
<b>(2.2) Complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica</b>	La existencia de un conjunto de leyes específicas connota un reconocimiento inicial de la complejidad de las consecuencias y de la intervención requerida	Acento en la causalidad compleja y las dificultades de una intervención bajo la figura de la vigilancia epidemiológica	Más acento en las consecuencias que se cifran en desprotección de las víctimas y la impunidad de los agresores	No hay información en el reporte	Acento en la causalidad producto específicamente de la subordinación de género	No hay información en el reporte	Referencia a problemas de intervención dados los problemas de exactitud y comprensión de la ley a la hora de su aplicación en algunos casos (ver los dos anteriores criterios)
<b>(2.3) (1)</b>	2), 3)	3), 5)	3)	5)	<i>Sin información en el</i>	3)	3)

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>Centralidad del sujeto: no a la “revictimización”</b>	Las leyes aseguran la privacidad, confidencialidad y el otorgamiento de protecciones especiales a las mujeres, niños y quienes reportan casos de abuso contra éstos últimos	Reconocida la importancia de la confidencialidad de la información, seguridad de la persona agredida y las implicaciones sociales y personales de la problemática	Medidas de protección en favor de la víctima, no así para las personas involucradas en la obtención y suministro de información	Objetivo de registro: “Evitar a la víctima la ruta crítica”	<i>reporte</i>	Código Penal define medidas de seguridad y protección para la víctima	Medidas de reserva de sumario y exención de responsabilidad, seguridad y sanción a funcionarios públicos involucrados, pero en apariencia centradas más en el resguardo de la credibilidad institucional
<b>(2.3) (2) a. Demanda vs Oferta</b>	Centramiento en la oferta: compatibilidad de los sistemas de cómputo	Centramiento en la oferta: inversión de recursos requerida	<i>Sin mención en el reporte</i>	Centramiento en la oferta: diseño, aplicación y procesamiento de boleta de registro VIF	<i>Sin mención en el reporte</i>	<i>Sin mención en el reporte</i>	<i>Sin mención en el reporte</i>
<b>(2.3) (2) b. Desarrollo organizacional</b> (1)Procedimientos de registro y reporte de acuerdo a leyes y normas  (2)Cambios de relaciones de autoridad: coordinación, centralización y descentralización  (3)Mayores capacidades de respuesta y oferta  (4)Inducción y aprendizajes continuos  (5)Cambio en valores, actitudes y patrones	(-1) No definidos procedimientos de registro y reporte aunque se promueve la <i>Domestic Violence Registration Form</i> (-2) Poca difusión local de la información (+2) Próximo paso: compilar y compartir información en el nivel nacional y local (-3) Creciente reporte de casos, subutilización de información y no expansión de la capacidad de respuesta	(+1, +2,+5) Hay mecanismos de registro y análisis, pero se considera necesario crear una cultura de registro y se ha propuesto un Sistema Nacional de Registro de la VIF (-3) Necesidad de trascender a la vigilancia de la problemática (+2, +4, +5,+6) Orientación a la formación de redes de apoyo, sensibilización y capacitación bajo un enfoque multisectorial y comunal	(-1) No existe legislación o normativa que regule el registro de la VIF (+2) La Ley contra la Violencia Intrafamiliar crea condiciones para la coordinación	(+1, +2) Existencia de un sistema institucional y realizadas alianzas institucionales claves para la captación, el registro y el reporte (+1) Propuesta de un Registro Único de la Violencia Intrafamiliar y una boleta específica para el registro de denuncias	(-1, -2) No hay normas ni regulaciones respecto a la obtención y suministro de información, ni un sistema unificado de registro	(-1) No registro específico de la VIF porque no se tipifica como delito (+2, +6) Antecedentes favorables de organizaciones de mujeres y coordinación entre la sociedad civil y el Estado (Comisarías de la Mujer y la Niñez)	(+1) Existencia de formularios reglamentados para la investigación por sospecha y el registro de incidentes (+2) Requerida la concertación de un pacto social entre el Estado y la sociedad civil

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
culturales  (6)Espacios de participación de la sociedad civil, comunidad y las personas							
<b>(2.3) (3) Acento de los sistemas de registro y vigilancia</b>	En curso la construcción de una intervención intersectorial	En curso la construcción de una intervención intersectorial	Hay disposiciones legales para dar curso a intervenciones intersectoriales	En curso acciones para generar una intervención intersectorial	Se deriva un mayor acento en la intervención intersectorial	Dificultades para generar una intervención intersectorial	Se identifican posibilidades y requerimientos sustantivos para una intervención intersectorial
<b>(2.3) (4) Registro vs estudios de población</b>	-En curso el desarrollo de un sistema de registro basado en el uso de la <i>Domestic Violence Registration Form</i> -No hay indicios de que se planeen estudios de población	-Creciente captación y registro de casos y propuesto un sistema unificado de registro VIF -Se considera a las encuestas de prevalencia como instrumentos auxiliares	-Existen varias fuentes de registros de casos VIF pero no se comenta nada respecto a estudios de población	-Acento en el registro con la aplicación de una <i>Boleta para el Registro Estadístico de la VIF</i> para el intercambio de información -Sin referencia a estudios de población	-Acento en la validación de un instrumento de registro de la violencia doméstica y la existencia de un conjunto institucional que comparte el proceso	<i>Sin mención en el reporte del país</i>  -Se sabe por otras fuentes de experiencias de registro y la realización de dos estudios de población o prevalencia locales	-Acento en el registro por medio de formularios reglamentados y reportes -Ninguna de las instituciones investigadas realiza encuestas de victimización, es decir, estudios de población
<b>(2.3) (5) Captación activa de la VIF</b>	Indicios indirectos que apuntan a que no existe una captación activa todavía y es reconocido por el propio reporte que la compilación y la difusión de información es el siguiente paso en el fortalecimiento del registro	Indicios indirectos que indican que no existe una captación activa todavía, aunque hay avances muy importantes que pueden conducir a un registro consolidado de la VIF que de pie a tal captación activa	Indicios indirectos que señalan que no existe una captación activa todavía y sólo medidas iniciales de organización del registro	Indicios indirectos que señalan que no existe una captación activa todavía y sólo medidas iniciales de organización del registro	Indicios indirectos que sugieren que no existe propiamente una captación activa sino un proceso inicial de organización de las bases de la vigilancia	Indicios indirectos que sugieren que ha habido algunas acciones aisladas de captación activa aisladas que no han sido continuadas e institucionalizadas	Indicios directos que confirman un avance inicial prominente y promisorio en la captación activa en lo que respecta a procedimientos y algunos requerimientos
<b>(2.3) (6) Planes de atención y</b>	<i>A national or local plan was not mentioned by the</i>	-Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la	No hay referencias a planes y la prevención sólo se	No hay referencias a planes	No hay referencias a planes	Existe una Política Nacional de Salud 97-2000 no	-Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia y

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>prevención (promoción)</b>	<i>respondents or report</i>	Violencia Intrafamiliar (PLANOVI) (1994) y plan operativo 1996-1998 -Otros informantes claves consultados indican que han habido a lo largo de los noventa algunos esfuerzos concretos de prevención que no han alcanzado a institucionalizarse	alude como una disposición legal			institucionalizada que incorpora la prevención y tratamiento de la violencia como parte de los servicios -Se cuenta con una experiencia focalizada en Estelí	Promoción de formas de convivencia solidaria del Ministerio de Salud -Experiencias locales de prevención de la VIF y violencia sexual con actividades de movilización, participación, campañas y capacitaciones
<b>*Mínimos (2.3) (7) a. Variables e indicadores básicos</b>	-Sexo y grupos étnicos de las víctimas y sexo y parentesco con el agresor -Daño causado -Sin referencia a resultados legales -No definidos	-Tipo de violencia -Sexo y grupos étnicos de las víctimas y sexo y parentesco con el agresor -No definidos -No definidos -Antecedentes de denuncia legal -Referencia a otras organizaciones	<i>No hay información en el reporte</i>	-Sexo y grupos étnicos de las víctimas y sexo y parentesco con el agresor -Tipo de agresión sufrida (física, sexual, psicológica y patrimonial) -Referencia a resultados legales: medida(s) de seguridad, tipificación como delito o falta -Desde cuándo se viene dando el hecho de VIF -Se ha denunciado el hecho con anterioridad -No definidos -Datos del hogar: Número de miembros, hijos (as) -Otras víctimas	-Sexo y grupos étnicos de las víctimas y sexo y parentesco con el agresor -No definidos -No definidos -No definidos	<i>No hay una propuesta específica de variables en el reporte</i>	-Sexo y grupos étnicos de las víctimas y sexo y parentesco con el agresor -Daño causado: físicos, psicológicos y económico -Sin referencia a resultados legales -No definidos -No definidos Datos detallados del autor o imputado (educación, condición de vida, condiciones en que actuó, etc.)
<b>(2.3) (7) b. Fortalezas</b>	-Fórmula única para víctimas y ofensores	-No identificadas	-No identificadas	-No identificadas	-La mitad de los datos recolectados son analizados y	-No identificadas	-Coherencia de mecanismos de recolección

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poca difusión local</li> <li>-Inadecuados estándares</li> <li>-Poca capacitación para el registro, procesamiento y análisis</li> <li>-Tratamiento igual a niños y adultos como víctimas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No existe un registro único</li> <li>-No existe una metodología de análisis adecuada</li> <li>-No tabulación de la mayoría de la información</li> <li>-No distinción entre la VIF y la violencia sexual o desagregación por tipo de violencia</li> <li>Invisibilización de lesiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No en todos los sectores los reportes y registros están normados</li> <li>-Insuficiencia y calidad de datos</li> <li>-Análisis y difusión limitados</li> <li>-La relación víctima y ofensor sólo se registra en el sector policial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Deficiente registro y procesamiento</li> <li>-Inadecuadas normas</li> <li>-Muy extendido el no registro de la violencia sexual</li> <li>-Irregularidad y poco registro de datos del agresor</li> <li>-Pocal difusión intra e intersectorial</li> <li>-Poca participación de las agencias locales</li> <li>-Falta de capacitación</li> <li>-Duplicación de información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>difundidos</li> <li>-General consideración de la relación víctima/ofensor</li> <li>-Inadecuadas normas de registro, instrumentos</li> <li>-Poca capacitación en la recolección o el nivel local</li> <li>-Difusión lenta desde lo local</li> <li>-Insuficiente personal y presupuesto</li> <li>-Ninguna participación de las agencias locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inadecuadas normas presupuesto</li> <li>-No tipificación penal de VIF y violencia sexual</li> <li>-Ambigüedad e inconsistencia conceptual de VIF y violencia sexual</li> <li>-Se invisibiliza la VIF y la violencia sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Coincidencia en el registro de las variables "mínimas"</li> <li>-Personal insuficiente o inadecuado</li> <li>-Poca capacitación</li> <li>-Inadecuadas normas presupuesto</li> <li>-Difusión lenta desde las localidades</li> <li>-Insuficiente análisis</li> <li>-Incompatibilidad de sistemas de cómputo</li> <li>-Poca claridad de la información para la toma de decisiones</li> </ul>
<b>(2.3) (7) c. Clasificación de los casos Violencia física, sexual y psicológica</b>	-Excepto la institución correccional	<i>No hay información en el reporte</i>	<i>No hay información en el reporte</i>	<i>Respecto a la VIF y a las instituciones consultadas</i>			Importancia de la clasificación 1= Máx/ 4=Mín (1)
<b>Violencia patrimonial</b>	-Sólo en dos instituciones			-La mayoría	-Sí	-Todos los sectores	(1)
<b>Tipificación legal</b>	-Todos los sectores			-La mayoría	-Sí	-Sólo sector policial	(3)
<b>Daños físicos</b>	-Sin referencias			-La mitad	-Sin referencias	-Sólo sector justicia y policía	(4)
	-Sin referencias			-La mayoría	-Sin referencias	-Médico legal, policía y salud	
						-Médico legal y policía	

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>Daños psicológicos</b>				-La mitad respecto a la víctima	-De la víctima y agresor	respecto a la víctima	(2)
<b>Enfermedades OMS</b>	-La mayoría la desconoce			-La minoría	-Sin referencias	-Sin referencias	(4)
<b>Armas usadas</b>	-Excepto Women's Department			-La mitad	-Sólo sectores policial y judicial	-Médico legal, policía y salud	(1)
<b>Antecedentes como víctimas</b>	-Sólo policía y Women's Department			-La mayoría	-Sí	-Sólo policía	(2)
<b>Antecedentes como agresores</b>	-Sólo policía y prisión			-La mitad	-Sí	-Sólo policía	(4)
<b>(2.3) (8) Vigilancia epidemiológica vs vigilancia social</b>	-En proceso como intervención intersectorial pero requiere ser fortalecido	-En proceso como intervención intersectorial y con avances importantes en su consolidación	-Sólo hay disposiciones legales para una intervención intersectorial y sólo medidas iniciales para su organización	-En proceso como intervención intersectorial y sólo medidas iniciales para su organización	-Mayor acento en la intervención intersectorial pero en una fase inicial de su organización	-Dificultades para una intervención intersectorial	-Posibilidades sustantivas para una intervención intersectorial
<b>Registro de denuncias (ver 2.3 (3))</b>							
<b>Captación activa (ver 2.3 (5))</b>	-No existe todavía	-No existe todavía	-No existe todavía	-No existe todavía	-No existe todavía	-Acciones aisladas discontinuadas	-Avance inicial prominente y promisorio
<b>Estudios de población (ver 2.3 (4))</b>	-No hay indicios de que se planeen	-No hay indicios de su realización	-No se comenta nada al respecto	-Sin referencia a éstos	-Acento en el registro	-Se han realizado dos estudios locales de prevalencia	-No son realizados por ninguna de las instituciones investigadas
<b>Consideracion es éticas (ver 2.3 (1))</b>	-Garantías legales de confidencialidad y protección para mujeres y niños	-Importancia atribuida a la confidencialidad, seguridad e implicaciones sociales y	-Medidas de protección para la víctima, no así para los	-El valor agregado del registro se cifra en "evitar a la víctima la ruta crítica". Nada se	-No hay referencias	-Garantías legales de seguridad y protección para la víctima	-Sólo se mencionan medidas de protección a los funcionarios pero más centradas en

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>Órganos de coordinación multisectorial (ver 2.3 (2) b., específicamente criterio (2))</b>	víctimas y los denunciantes  -Hay poca difusión local de la información y el siguiente paso es compilarla y compartirla en el nivel nacional y local	personales de la violencia  -Propuesto un Sistema Nacional de Registro de la VIF y la necesidad de formar redes multisectoriales y comunales de apoyo, sensibilización y capacitación	informantes  -La Ley contra la Violencia Intrafamiliar crea condiciones para la coordinación	dice respecto a garantías procesales y medidas de protección -Existen alianzas y un sistema de instituciones claves  -No hay ninguno y hay centramiento en la oferta de una boleta técnicamente adecuada  -Ninguna referencia	-No hay un sistema unificado y regulado de registro	-Las Comisarías de la Mujer y la Niñez son antecedentes favorables de coordinación entre la sociedad civil y el Estado	resguardar la credibilidad institucional  - Requerida la concertación de un pacto social entre el Estado y la sociedad civil
<b>Replanteamiento de las situaciones de uso de la información (ver 2.3 (2) a.)</b>	-No hay ninguno y hay un centramiento en la oferta tecnológica	-No hay ninguno y hay un centramiento en la oferta de inversión	-Sin mención en el reporte	-Ninguna referencia	-Sin mención en el reporte	-Sin mención en el reporte	-Sin mención en el reporte
<b>Participación social (ver 2.3 (2) b., específicamente el punto (6))</b>	-Ninguna referencia	-Orientación a la formación de redes comunales y multisectoriales de apoyo, capacitación y sensibilización	-Ninguna referencia		-Ninguna referencia	-Antecedentes favorables de organizaciones de mujeres	-Ninguna referencia
<b>Atención y prevención (ver 2.3 (6))</b>	-Ninguna referencia	-Esfuerzos previos de prevención que no han logrado institucionalizarse	-Se limita a ser una disposición o buen propósito legal		-Ninguna referencia	-Es parte de una política nacional de salud y hay una experiencia local	- Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia y Promoción de formas de convivencia solidaria -Experiencias locales de prevención

### **3.3 Análisis comparado del estado de situación y perspectivas del registro, de la vigilancia, la atención y prevención**

#### *(2.1) Violencia, violencia intrafamiliar y violencia doméstica: definiciones conceptuales*

Durante los noventa, en el conjunto de los países de la subregión, especialmente después de 1994, se produce un proceso de adaptación del marco jurídico. Es interesante notar que en algunos países este proceso inició antes de la ratificación de la Convención de Belem Do Pará y ha asumido ritmos y un desarrollo muy particulares, atribuibles al historial institucional de cada caso nacional. La vía más concurrida para la adaptación jurídica ha sido la aprobación de leyes específicas (casos de Belice, Costa Rica, El Salvador y Guatemala). El resto de los países, especialmente Panamá, ha seguido el camino de las reformas al Código Penal y afines. Es interesante derivar de ésto estrategias distintas para el mismo propósito, aunque algunos especialistas de derecho penal sugieren (caso específico de Costa Rica), no tipificar la violencia doméstica e intrafamiliar fuera de las reformas que requiere el propio Código Penal.

Hay diferencias conceptuales entre los países en la definición de la VIF y la VS, pero no parecen ser de fondo. Hay que tener la reserva de que los reportes, con excepción de Panamá, no identifican problemas respecto a los criterios de obligatoriedad de uso, exactitud, coincidencia de perspectiva y de comprensión.

Aún con estos vacíos de información es posible afirmar que la adaptación jurídica no se ha concluido y, sobre todo, está pendiente el desafío de operacionalizar la normativa positiva y los enfoques en estrategias de información y sistemas de registro y vigilancia efectivos. Cabe resaltar que las definiciones de VIF y VS presentes en las legislaciones de los países no concuerdan del todo con los conceptos ampliamente comentados por Lea Guido y Mary Ellsberg.

#### *(2.2) La complejidad de la violencia hacia las mujeres*

Entre las diferentes percepciones acerca de la complejidad de la violencia hacia las mujeres está en primer lugar la complejidad de los mecanismos sustantivos de la aplicación de la legislación, que da lugar en parte a la invisibilización, la impunidad y desprotección de la víctima y sus más allegados (generalmente hijos pequeños). Esto es atribuible, como se observa en el caso de Panamá, a la dificultad para dilucidar si existe convivencia de pareja para aplicar la sanción correspondiente. Sin dejar de mencionar la variedad de determinantes de la violencia y la situación de un ejercicio desigual del poder en la pareja.

En términos generales se puede decir que los reportes reflejan que no se ha alcanzado todavía una discusión y acción profundas en torno a la complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica. Hay que insistir, sin embargo, en que la complejidad de la violencia hacia las mujeres no es en sentido estricto inherente y consustancial a esta violencia sino a la forma en que la sociedad la ha asumido como evento cotidiano o de relación entre la víctima y las instituciones.

#### *(2.3)(1) Centralidad del sujeto: hay que evitar la “revictimización”*

Si bien hay un reconocimiento general en los países del derecho a la protección, seguridad y bienestar de las mujeres víctimas de violencia, como de las personas que apoyan o prestan directamente servicios a ellas, hay todavía resistencias a un reconocimiento pleno y concreto de los derechos de las víctimas. Se deslizan ideas como la relevancia de la confidencialidad como un valor ético per se de las fuentes de información, perdiéndose de vista lo sustancial, asegurar el interés superior de las mujeres y de los niños y niñas que también sufren las consecuencias de la violencia. Es notable que sólo el reporte de Belice aluda específicamente a la protección de los menores de 18 años de edad y que el reporte de Costa Rica pase por alto la existencia de medidas de protección para ellos a partir del Código de la Niñez y Adolescencia aprobado en 1998. El tema de la centralidad del sujeto y la salvaguarda o fortalecimiento de las estrategias de sobrevivencia de las víctimas continúa estando pendiente en la agenda del desarrollo de sistemas de registro y vigilancia de la VIF y la VS.

*(2.3)(2) Lo primero que hay que definir es la demanda de información*

En los países de la subregión no hay realmente un abordaje explícito de la relevancia de imaginar, diseñar e implementar los sistemas de registro y vigilancia en función de la demanda social, comunitaria o directamente de las mujeres. Prevalece todavía como referencia inicial la oferta institucional actualmente existente. Esto puede ser reflejo de que los países en general desestimen los requerimientos de tecnología de información o realmente están en lo correcto al subrayar como más relevante el desarrollo organizacional que hay que imprimirles a las instituciones públicas y privadas. Pero, ¿dónde y cómo se está tomando en cuenta a los beneficiarios de todas las acciones, es decir, a las mujeres víctimas, sus hijos y otros directamente afectados por la VF y la VS?

Esta interrogante sugiere que es necesario considerar como una situación de uso de la información, es decir, como un requerimiento sustantivo del sistema de registro y vigilancia, dilucidar esta cuestión. Esto es aún más relevante si se toma en cuenta que los países tienen diferencias importantes en el estado de avance de los componentes básicos de su desarrollo organizacional. Es notable, a partir de lo expresado en los reportes, que el desarrollo organizacional esté en sus fases iniciales, centrado en el registro, las relaciones de coordinación y los requerimientos más apremiantes de capacitación. Se está prestando menos atención a aspectos igualmente importantes como la continuidad de los aprendizajes, el cambio de valores y actitudes y la creación de espacios de participación.

*(2.3)(3) Acentos posibles: utilidad programática y planificadora, intervención intersectorial y seguridad de los involucrados*

El acento dominante en la subregión es que los sistemas de registro y vigilancia de la VIF deben darse como una intervención intersectorial coordinada, integrada, racional respecto al uso de recursos y pensada para construir colectivamente alternativas de intervención. Esto es una derivación importante de la gran complejidad atribuida al problema de la VIF y VS, más allá de los linderos del sector de salud. Sin embargo, hay indicios de que este proceso se encuentra más avanzado en Panamá, Costa Rica y Belice.

Nada indica que los otros acentos (la utilidad programática y planificadora, y la seguridad de los involucrados) no estén presentes, pero son en definitiva menos relevantes por ahora para las instituciones u organizaciones analizadas en los países de la Subregión.

*(2.3)(4) ¿Para qué no sirve el registro? ¿Para qué sirven los estudios de población?*

Esta distinción entre los potenciales del registro y de los estudios de población que remarca Ellsberg a veces no son claros entre los técnicos y especialistas que participan en el desarrollo de sistemas de registro y vigilancia. Un país específicamente asocia un instrumento de registro con la posibilidad de medir incidencia. Esto revela la necesidad de fortalecer las capacidades de las unidades técnicas de información para asumir acciones adecuadas para relacionar fuentes de información basadas en registros con fuentes basadas en estudios de población. Esta capacidad es tanto más requerida en la misma medida que se tienda a sobreestimar los alcances de los estudios de prevalencia y centrar más el interés en el efecto comunicacional de cifras que no representan per se un abordaje integral al problema de la violencia. Más que todo se requiere hacer un uso balanceado del registro y los estudios de población.

Todos los países definitivamente afirman que debe existir una normativa que regule el registro, sin embargo, hay un desarrollo desigual en la consecución de este propósito. Panamá, Belice y Guatemala parecen avanzar por la vía de normar el registro con la aplicación de una boleta o fórmula de registro común. Sería aconsejable fomentar el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas en estos procesos entre los países, especialmente con aquéllos donde no se observa un avance significativo.

*(2.3)(5) La captación activa de la VIF: un problema de voluntad política*

Panamá parece ser el país de la Subregión con un avance más prominente en el desarrollo de la captación activa. Sólo ese país y Costa Rica aluden indirectamente al tema de la captación activa en términos de sensibilización y capacitación del personal en el uso de la información. No se menciona si ese tipo de sensibilización y capacitación, en lo pertinente, va a ser dirigido a no especialistas, quizá mujeres del vencidario o víctimas potenciales. Nada se comentó en los reportes con respecto a instrumentos sencillos de tamizaje o planes de atención y referencia a las mujeres víctimas, aunque en general el tema de la sensibilización y capacitación gana terreno en varios países. Esta fortaleza puede representar una oportunidad para otras modalidades de sensibilización y capacitación.

En conclusión, la nota dominante es que la captación activa es un proceso inicial en los países de la Subregión.

*(2.3)(6) El registro, la vigilancia y un plan de atención y prevención forman una trinidad*

Ya sea en términos de una normativa legal o propiamente de planes nacionales se alude al desafío de la prevención, es decir, de atacar las causas de la violencia intrafamiliar como única opción para superar las consecuencias de tal problema. Es interesante notar que se han venido definiendo políticas y programas que contemplan la atención y prevención en Costa Rica, Nicaragua y Panamá (que son los reportes que expresamente lo señalan). Sin mencionar que se

han formulado protocolos para la generación de respuestas integrales. Sin embargo, estos planes no se han consolidado e institucionalizado de forma sectorial o multisectorial. El siguiente desafío es hacer de la prevención un tema relevante en la agenda de los próximos años, por cuanto suele hablarse con ligereza respecto a ella, reduciéndola a actividades de educación o capacitación. Es casi seguro que no haya evaluaciones de impacto de los programas en la subregión útiles para extraer evidencias, experiencias y lecciones aprendidas sustantivas para ir poniendo progresivamente un mayor acento en la prevención que en la atención.

### (2.3)(7) *Criterios de clasificación y ordenamiento de datos*

La comparación de los países de la subregión (al menos en cinco reportes que lo señalan expresamente) revela claramente que hay consenso sobre qué variables *mínimas* considerar con sus respectivos niveles de agregación. Sólo en el caso de Guatemala se ha propuesto incluir variables relacionadas con violencia en relaciones de pareja concernientes a la fecha de inicio del hecho de VIF y si se ha denunciado éste con anterioridad. En ningún país se recogen datos de prevalencia de la violencia doméstica y el abuso sexual fuera del matrimonio, pero en algunos de ellos se recoge otra información: antecedentes de agresor o de la denuncia, información provista, referencias o datos de los miembros del hogar y otras víctimas.

Este consenso es mayor si se considera que avanzan en al menos tres países iniciativas relacionadas con la aplicación de cuestionarios, boletas o formularios de registro normados; una *fortaleza* importante que hay que reconocer, que se suma a las coincidencias existentes en la recolección y procesamiento de variables e indicadores *mínimos*.

Sin embargo, se identifican como *debilidades* comunes la no existencia de un sistema unificado de registro; ambigüedad en las definiciones básicas; inexistencia o inadecuadas normas de recolección y procesamiento de datos; presupuesto insuficiente; déficits en las capacidades del personal involucrado, especialmente en lo relativo al uso y al análisis de la información; lentitud en el flujo de la información; etc. Hay también una preocupación generalizada de que se produzca información que plantee una demanda de servicios para la cual las instituciones responsables no están preparadas actualmente.

En lo que respecta a las clasificaciones de casos utilizadas, la de uso más extendido en la Subregión es la que distingue la violencia física de la sexual y psicológica.

Los reportes no aluden (y es algo que se subsana en el trabajo de grupos sectoriales que se examina en la siguiente sección) a variables e indicadores mínimos de asignación de recursos, de participación, actitudes, escenarios posibles y otras mediciones de desempeño. Quizá podría decirse que todavía prevalece un pensamiento gradualista de planificación de corto plazo. No se comenta entre las debilidades o fortalezas el tipo de relación que se desea establecer entre los especialistas de información y el usuario no técnico. Tampoco se consideran estrategias de relación entre las unidades de información y las misiones específicas que están asumiendo las instituciones a raíz de la legislación y la configuración de sistemas de registro y vigilancia de la VIF.

En nada se habla de la relación entre el especialista y el usuario, sobre todo del no técnico. No se puede responsabilizar al usuario por la poca consciencia que tenga de la importancia de los datos y la información en la toma de decisiones o sentido de las clasificaciones utilizadas. Las variables e indicadores estructuran un vocabulario y un conjunto de términos que tienen que ser comprendidos tanto por los especialistas como por los usuarios en función de sus específicas necesidades. Es un desafío importantísimo en el diseño e implementación de los sistemas de registro y vigilancia responderse: ¿Mejora esto el uso de la información por parte de los beneficiarios, tomadores de decisión, etc.? ¿Qué tienen que decir las propias víctimas o sus hijos? ¿Por qué hasta ahora ha sido una discusión centrada en los técnicos y los especialistas? ¿Cómo interiorizar o operacionalizar el principio de la centralidad del sujeto: no a la “revictimización” en el marco de los sistemas de información e intervención?

Todas estas vacíos e interrogantes, como el examen más detallado de factores o situaciones críticas (amenazas y riesgos) puede dar lugar a la definición de estrategias proactivas y asertivas de desarrollo de los sistemas de registro y vigilancia en la subregión. Dicho de paso, es notable en todos los países la necesidad de formular e implementar estrategias de información con respecto a la VIF.

### *(2.3)(8) De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia social*

Aunque en buena medida los países reconocen que el tema de la VIF y de la VS rebasa los límites tradicionales de la epidemiología y requiere de un *registro de denuncias* conducente a una intervención intersectorial. En ningún caso existe todavía una *captación activa*, excepto por las acciones aisladas discontinuadas observadas en Nicaragua o el avance inicial prominente y promisorio que podría estar mostrando Panamá. No hay indicios de que se planeen o realicen regularmente *estudios de población* en la Subregión. Las *consideraciones éticas* se limitan por ahora a garantías legales de confidencialidad, seguridad y protección de las víctimas de violencia; pero es poco lo que se hace más allá de este umbral con respecto a las implicaciones sociales y personales para las víctimas de la intervención institucional. El funcionamiento *de órganos de coordinación multisectorial* ha iniciado y muestra avances diferentes entre los países, ya sea como la confrontación de problemas de difusión local de información, la necesidad de formar redes locales e institucionales, visualizar la aprobación de leyes como un primer paso, la constitución de alianzas o la necesidad de un pacto social entre el Estado y la sociedad civil. Predomina un *centramiento en la oferta* de la información, en vez de la demanda, lo que lleva a que la *participación social* sólo cuenta hasta ahora con algunos antecedentes importantes en uno o dos países que reportan alguna alusión al respecto. Y como se comentó, hay *planes de atención y prevención* propuestos pero que requieren consolidarse e institucionalizarse.

En suma, hay condiciones iniciales favorables pero hay que hacer esfuerzos realmente significativos para que se produzca el cambio de una vigilancia epidemiológica a una vigilancia social. El silencio de los reportes respecto a los aspectos descritos podría, hipotéticamente hablando, atribuirse a que la coordinación inter y multisectorial que convoca la vigilancia no está siendo contemplada plenamente como un espacio de participación social y de transformación cultural. No cabe duda que este es un tema pendiente y que debe ser reflexionado con miras al fortalecimiento y desarrollo de sistemas de registro y vigilancia. La pregunta de fondo es ¿qué tipo de vigilancia de la violencia intrafamiliar se busca promover? Sin duda esta interrogante

implica una revisión muy consciente del papel de la epidemiología en el registro y la vigilancia y su lugar en relación con otros procesos sociales.

## 4. Grupos sectoriales de trabajo: recomendaciones y perspectivas

### 4.1 Introducción

Con el fin de alcanzar acuerdo y consenso, desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, en la consolidación de sistemas integrales e integrados de registro, vigilancia y prevención, se constituyeron tres grupos sectoriales de trabajo: Salud, Justicia y Seguridad y Medicina Legal. En esta sección se analizan comparativamente las recomendaciones que realiza cada grupo, las cuales han sido sistematizadas de acuerdo con los mismos criterios o categorías de análisis propuestas en la sección 2.

### 4.2 Matriz sintética de análisis y sistematización de las recomendaciones

Los contenidos de los reportes de los grupos sectoriales de trabajo se vaciaron en una matriz cuya primera columna hace referencia de cada uno de los criterios o categorías de análisis desarrolladas en la sección 2. Aplican los mismos procedimientos referidos en la sección precedente.

Se presenta una matriz más sintética y general como resultado del acuerdo del grupo sectorial, de manera que el lector interesado puede consultar una matriz más detallada en el anexo correspondiente. Como se hace una lectura comparativa entre sectores, se busca que la información que contenga la matriz represente valor agregado con respecto al conocimiento facilitado por la primera matriz sintética, lo que facilita progresivamente realizar una integración final del material reunido en esta memoria.

## MATRIZ SINTÉTICA DE ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS SECTORIALES DE TRABAJO DE LOS PAISES CENTROAMERICANOS SEMINARIO-TALLER DEL REGISTRO, VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL.

San Salvador, 29 setiembre – 01 octubre, 1999

Crterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
(2.1) a. Adaptación del marco jurídico	*En todos los países se reconoce el delito de la violencia y es obligatoria la notificación y denuncia	*En todos los países hay regulaciones penales o específicas contra la VIF	*El cumplimiento del registro obligatorio no se alcanza en todos los países
(2.1) b. Definiciones conceptuales	Definición amplia de VIF en el sector salud y diferencias conceptuales entre sectores que perjudican la complementariedad de la información	Los países aplican definiciones más amplias o más restringidas de la VIF que plantean un problema de unificación conceptual y de criterios que hace necesaria la promoción de	Se señalan pequeñas diferencias en el concepto de VIF entre los países, pero bajo el común denominador de que constituye una violación de los derechos humanos

<b>Criterios</b>	<b>Salud</b>	<b>Justicia y Seguridad</b>	<b>Medicina Legal</b>
		reformas legales comunes en la Subregión	
<b>(2.2) Complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica</b>	*La VIF es un problema cuya causalidad escapa de la jurisdicción del sector salud *Requerida una intervención multisectorial dado que el sector salud no tienen la capacidad de la atención oportuna de los casos y evitar la escalada del daño	*La intervención tiene como una de sus dificultades la existencia de diferentes definiciones de la VIF en la Subregión que complica la identificación de los actores	<i>No se consideró este tema específico</i>
<b>(2.3) (1) Centralidad del sujeto: no a la “revictimización”</b>	-La responsabilidad del sector salud es no sólo con las víctimas sino con toda la sociedad -En la atención a la víctima median generalmente redes sociales de apoyo que no pertenecen al sector salud -Pese a las políticas de atención, no se considera en todos los casos la protección a las víctimas	-La prevención de la VIF que brinde el sector sólo es posible al librar y vigilar el cumplimiento de medidas de protección y cautelares o tratamiento psicoterapéutico -Es central la capacitación y el apoyo terapéutico del personal para evitar la revictimización	-Acción limitada a centros de refugio temporal para las mujeres víctimas y el debido tratamiento, apoyo y protección de éstas durante la investigación forense
<b>(2.3) (2) a. Demanda vs Oferta</b>	<i>No se hacen comentarios específicos al respecto.</i>	<i>No se hacen comentarios específicos al respecto</i>	<i>No se hacen comentarios específicos al respecto</i>
<b>(2.3) (2) b. Desarrollo organizacional</b>	-Necesidad de servicios integrales que contengan la atención del complejo VIF/VS -Requerida coordinación con otros sectores y ONGs en la prestación de servicios y producción de información	-Necesaria compilación y análisis coordinada de la información de los sectores involucrados relacionada con proyectos o planes	-Requeridas sensibilización, educación y capacitación del personal del sector, de la población y de profesionales involucrados -Protocolos y trabajo intersectorial
<b>(2.3) (3) Acento de los sistemas de registro y vigilancia</b>	Acento en consolidar una intervención intersectorial que supone evitar sistemas de vigilancia epidemiológica paralelos dentro del sector y generación de toma de conciencia colectiva respecto al complejo VIF/VS	Acento en una intervención intersectorial pero que supone primero la organización del sector en cuanto a la centralización y uniformidad de la información; evitar duplicidad y subregistro de ésta; y superar el problema de competencias iguales y hablar mejor de atribuciones y funciones. Como un segundo paso se habla de desarrollar un sistema de información integrado interinstitucional	Centrado en la utilidad programática y planificadora dado que sólo se alude al trabajo conjunto del médico forense y el psiquiatra forense
<b>(2.3) (4) Registro vs estudios de población</b>	-Sólo se alude a la importancia de contar con estudios cualitativos y cuantitativos	-Preocupación principal manifiesta por el registro en lo que respecta a la necesidad de uniformar la información	-Preocupación central en el registro dado que el cumplimiento del registro obligatorio no se alcanza en todos los países
<b>(2.3) (5) Captación activa de la VIF</b>	-Acento recomendado en la capacitación continua del personal para la vigilancia, intervención y atención de las víctimas y ofensores	-Sugerida la sensibilización y capacitación de su personal (jueces, fiscales, policías, etc.)	-Recomendado la capacitación de su personal en atención, evaluación y registro adecuados
<b>(2.3) (6) Planes de atención y prevención (promoción)</b>	-Existen planes nacionales, regionales y locales que lo contemplan	-No existen políticas de prevención a escala institucional y deberían de existir -Se sugiere el apoyo de todas las instituciones involucradas a las ONGs con experiencia en acciones de vigilancia, prevención y	<i>No se comenta este aspecto</i>

<b>Criterios</b>	<b>Salud</b>	<b>Justicia y Seguridad</b>	<b>Medicina Legal</b>
		promoción -Se recomienda hacer también de la policía preventiva y represiva un área de promoción	
<b>(2.3) (7) a.</b> <b>Variables e indicadores básicos</b> <b>*Mínimos</b>  <b>*Violencia en relaciones de pareja</b>  <b>*Prevalencia de la violencia doméstica y el abuso sexual fuera del matrimonio</b>  <b>*Otra información</b>	-Conforme a los requerimientos mínimos  -Perfil geográfico cronológico del problema -Frecuencia de eventos anteriores  -No definidos  -Uso de drogas -Indicadores de desempeño resultantes de trabajo intersectorial (cobertura, calidad, oportunidad, coordinación, divulgación, impacto, recursos y participación social)	-Conforme a los requerimientos mínimos  -Frecuencia de la agresión  -No definidos  -No definidos	-Conforme a los requerimientos mínimos  -No definidos  -No definidos  -No definidos
<b>2.3) (7) b.</b> <b>Fortalezas</b>  <b>Debilidades</b>	-Definidas políticas de atención en el sector -Movilización social favorable al tema (grupos de apoyo locales, movilización masiva e involucramiento de medios)  -No utilización de la información en la toma de decisiones en ningún país de la Subregión -Falta de voluntad política -Debilidades en la planificación estratégica	-Empuje interinstitucional en laS Subregión para el registro y la atención de casos  -No utilización de la información en forma adecuada -Resistencias al cambio y la coordinación -Las políticas de seguridad no han integrado plenamente en su ámbito y en la práctica la VIF	-No se indican  -No utilización de la información en la toma de decisiones
<b>(2.3) (7) c.</b> <b>Clasificación de los casos</b>	-La elaboración de indicadores intersectoriales deberá ser producto de estrategias de trabajo de comités nacionales	-Sólo se alude a la necesidad de unificar criterios y la existencia de diferentes conceptos de VIF y violencia sexual en la subregión	<i>-No se comenta este aspecto</i>
<b>(2.3) (8)</b> <b>Vigilancia epidemiológica vs vigilancia social</b>	-No se ha alcanzado una vigilancia social y los pasos a seguir sugieren el fortalecimiento de la rectoría de las instituciones de salud y la coordinación con otros sectores -Necesidad de integrar el enfoque de género	<i>-No se comenta este aspecto</i>	<i>-No se comenta este aspecto</i>

### 4.3 Análisis comparado de las conclusiones y recomendaciones

#### (2.1) Definiciones conceptuales de violencia

En todos los países de la subregión y sectores existen disposiciones legales acerca de la notificación, denuncia, atención y registro de casos de VIF. Aunque ello no significa que apliquen plenamente tales normas, si refleja un esfuerzo sostenido de más de una década en la Subregión por hallar los medios más propicios a sus circunstancias para adaptar sus marcos jurídicos y la importancia estratégica de hacerlo especialmente en correspondencia con reformas directas al Código Penal, para coronar medidas y sanciones convenientes y de acatamiento obligatorio.

Aunque los reportes dejaron la duda de la existencia de discrepancias conceptuales, las sesiones de grupo confirman su existencia. Las diferencias más pronunciadas en las definiciones y conceptos de VIF y VS se presentan en el sector de justicia y seguridad, lo que se refleja en menores posibilidades de extraer información de registros comparable entre sí. Esto particularmente tiene relación con la demostración legal de los vínculos entre víctimas y ofensores, que en el caso del sector salud no es requerida.

### *(2.2) La complejidad de la violencia hacia las mujeres*

Los reportes de los países reflejan una preocupación especial por la operacionalización de las leyes de manera que se visibilice, sancione a los responsables y se proteja a las víctimas. Se deriva de su lectura la necesidad de que se discuta y profundice la complejidad de la VIF y la violencia doméstica, lo que se hace comprensible cuando el grupo del sector salud insiste en que la complejidad de la VIF rebasa las capacidades del sector y de allí la importancia de realizar intervenciones integrales e inter y multisectoriales. La intervención en el sector de justicia y seguridad es más compleja si se toman en cuenta las dificultades para identificar a los actores.

#### *(2.3)(1) Centralidad del sujeto: hay que evitar la “revictimización”*

Tanto en los reportes como en las sesiones intersectoriales de trabajo se ratifica la importancia de continuar haciendo esfuerzos por proteger a las víctimas y las personas involucradas en la denuncia y atención. Sin embargo, hay resistencias a un reconocimiento y exigibilidad de los derechos de las víctimas. El sector justicia y seguridad es especialmente enfático en la capacitación de su personal para proteger a las víctimas y al personal mismo. Pero es en el sector de salud donde se resaltan mayores dilemas y dificultades para hacer valedero el principio del interés superior de la víctima y evitar su revictimización a la luz de que atiende una población más diversa y su intervención depende mucho de redes sociales que desde la sociedad civil atienden a víctimas de VIF. Para el sector salud la coordinación es aún más crucial.

#### *(2.3)(2) Lo primero que hay que definir es la demanda de información*

En las sesiones de grupos sectoriales se confirma lo señalado en los reportes de que no hay interés expreso de abordar explícitamente el tema de la precedencia de la demanda respecto a la oferta de servicios e información a favor de las mujeres víctimas de VIF.

El común denominador entre los sectores con respecto al desarrollo organizacional es el fortalecimiento de roles reguladores, la coordinación, la unificación del lenguaje, la capacitación

y la integración institucional basada en la representatividad. Hay que resaltar que se percibe una mayor necesidad de coordinación intersectorial en el sector de salud. En consecuencia, es recomendable impulsar y darle seguimiento a la continuidad de los aprendizajes, el cambio de valores y actitudes y la creación de espacios de participación, con la perspectiva de tomar permanentemente en cuenta los intereses de los beneficiarios, particularmente de las víctimas.

*(2.3)(3) Acentos posibles: utilidad programática y planificadora, intervención intersectorial y seguridad de los involucrados*

Se confirma el acento dominante en la subregión de un desarrollo de sistemas de registro y vigilancia de la VIF orientados hacia la intervención intersectorial coordinada, reflejado por los reportes de los países. Desde la perspectiva del sector salud lo más relevante es evitar el funcionamiento de sistemas de vigilancia paralelos, mantener una estructura única de vigilancia abierta a la participación del sector privado. El posicionamiento del sector justicia y seguridad subraya que hay que evitar duplicidad de competencias y abogar por la complementariedad y la centralización que permita la uniformidad de la información, lo cual está siendo obstaculizado por la existencia de una variedad de conceptos. El sector de medicina legal se centra en señalar el papel específico del médico y del psiquiatra forenses.

El sector de Salud y de Justicia y Seguridad hacen mayor acento en consolidar una intervención intersectorial, surgida de un fortalecimiento al interior del sector. En cambio, el sector de Medicina Legal se centra más en la utilidad programática y planificadora del registro.

*(2.3)(4) ¿Para qué no sirve el registro? ¿Para qué sirven los estudios de población?*

Sobre este particular no hubo realmente un pronunciamiento claro de los sectores al respecto, aunque se confirma lo señalado por los propios reportes del mayor acento que se hace en los registros que en los estudios de población. Sin embargo, este silencio parece sugerir que hay que hacer esfuerzos adicionales para capacitar al personal técnico en la distinción y relación de ambas modalidades de información.

*(2.3)(5) La captación activa de la VIF: un problema de voluntad política*

Los sectores de salud y de justicia y seguridad son más enfáticos en la importancia de la sensibilización, capacitación continua, el trabajo de conjunto y motivación de su personal. Ambos sectores aluden a la promoción comunitaria. Es concluyente, como se confirma en los reportes, que es aún incipiente el desarrollo de una cultura institucional de captación activa de la VIF.

Hay que reconocer que la producción de estadísticas de la VIF y la VS se concentra en el sector Justicia y en el sector de Salud, pero es particularmente en este último sector que predominan sistemas de registro y formularios específicos, expresamente creados para el tema de violencia contra las mujeres. (Trejos:1999d)

*(2.3)(6) El registro, la vigilancia y un plan de atención y prevención forman una trinidad*

Hay que tener presente que se han venido definiendo políticas y programas que contemplan la atención y prevención en Costa Rica, Nicaragua y Panamá (que son los reportes que expresamente lo señalan). El siguiente desafío es hacer de la prevención un tema relevante en la agenda de los próximos años. Pareciera que desde la perspectiva del sector salud existen planes más asentados; en cambio en el sector de justicia y seguridad se plantea como urgente y necesario que se expliciten políticas con respecto a la prevención, un tipo de intervención en que se requiere del apoyo de las organizaciones de la sociedad civil que cuentan con mayor experiencia. El grupo del sector de medicina legal no reflexiona sobre este tema en particular.

### (2.3)(7) *Criterios de clasificación y ordenamiento de datos*

Se confirma la coincidencia o el consenso dentro de los países y los respectivos sectores en lo que respecta a las variables *mínimas* que se consideran necesarias para el registro y la vigilancia de la VIF.

Cabe, sin embargo, tener en cuenta, a partir del análisis directo de los cuestionarios del *Estado del registro de la violencia intrafamiliar y sexual* ... (Trejos: 1999 d), que el registro de las variables *mínimas* no es generalizado en todos los países de la Subregión. Por ejemplo, es generalizado en lo que respecta a sexo, ocupación, lugar y educación; no es generalizado el registro para la variable sexo; es alto y significativo el registro para la relación entre el agresor y la víctima. En todos los casos el análisis y difusión de la información son deficitarias.

Los reportes señalan que en ningún país se recogen datos de prevalencia de la violencia doméstica y el abuso sexual fuera del matrimonio, pero en algunos de ellos se recoge otra información: antecedentes de agresor o de la denuncia, información provista, referencias o datos de los miembros del hogar y otras víctimas.

Sólo el grupo del sector salud profundiza en la importancia de contar con variables e indicadores de cobertura, calidad y oportunidad de la información, de coordinación, divulgación, impacto, recursos, participación social y otros indicadores asociados a los servicios. Ello denota la mayor evolución en estos temas del sector salud con respecto a los otros dos sectores, menos habituados a la evaluación de servicios.

Una debilidad común señalada por los tres grupos sectoriales es la subutilización de la información en la toma de decisiones. Es posible generalizar a los tres sectores otras debilidades asociadas con la primera: falta de voluntad política, debilidad de la planificación, de los sistemas de registro, déficits en sensibilización y capacitación del personal, falta de una cultura de registro y uso de la información, falta de uniformidad de criterios y conceptos entre sectores, problemas de coordinación, etc. Estas debilidades coinciden con las señaladas para el conjunto de instituciones y organizaciones analizadas en cada país de la Subregión.

Es notable el reconocimiento del grupo del sector de Justicia y Seguridad de que es hasta recién que los ministerios de seguridad han comenzado a comprender que la VIF es parte de la seguridad nacional pues está dentro del ámbito privado. Esto en vez de representar una debilidad puede considerarse una oportunidad para desarrollar estrategias que permitan materializar y trascender a las políticas de seguridad.

Sólo el grupo del sector de salud alcanzó a identificar varias fortalezas que muestran que tiene una experiencia más favorable hasta el presente para impulsar, desarrollar y liderar sistemas de registro y vigilancia de la VIF y la VS.

En lo que respecta a las clasificaciones de casos de VIF, hay que destacar que se deja entrever, en particular en el sector de salud, la necesidad de la coordinación intersectorial para la construcción de indicadores apropiados. Es importante tomar en cuenta que entre las clasificaciones de casos más utilizadas en la Subregión se distingue la violencia física de la sexual y psicológica, lo cual puede representar un punto de partida para fortalecer la coordinación intersectorial.

La utilización de las clasificaciones comunes representa un desafío adicional dado que se nota una actitud de “apego exclusivo al eje de intervención principal del sector” que es un “signo de que no existe integralidad y multisectorialidad en este aspecto”. (Trejos: 1999 c, p.13)

Un desafío clave aquí es lograr mejorar el uso de la información por parte de los beneficiarios para la exigibilidad y cumplimiento de sus derechos como víctimas de VIF e integrar la información en los procesos de toma de decisiones más significativos.

#### *(2.3)(8) De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia social*

Como se derivó de los reportes en ningún caso existe todavía una *captación activa*, ni hay indicios de que se planeen o realicen regularmente *estudios de población* en la Subregión, las *consideraciones éticas* se limitan por ahora a garantías legales, el funcionamiento de *órganos de coordinación multisectorial* ha iniciado, pero es aún incipiente, predomina un *centramiento en la oferta* de la información, en vez de la demanda, la *participación social* sólo cuenta hasta ahora con algunos antecedentes importantes, y hay *planes de atención y prevención* propuestos pero que requieren consolidarse e institucionalizarse.

El tema de la vigilancia sólo es indirectamente abordado por el grupo de sector salud, en lo que se infiere que este sector se considera a sí mismo como pionero en el tema de la vigilancia en materia de rectoría, normas y ejecución. Un aspecto que parece sugerir las posibilidades de liderar el proceso desde el sector salud hasta culminar una vigilancia social. Sin duda este es un tema desafiante, que va más allá de los alcances del presente análisis.

## **5. Desafíos Generales**

Haciendo un repaso general al análisis y a la sistematización de los reportes, a las conclusiones y recomendaciones de los grupos sectoriales y al análisis directo de los cuestionarios del estudio sobre el estado de registro, se propone a continuación un conjunto de desafíos principales en el camino de alcanzar en la subregión un registro, vigilancia y prevención adecuadas de la violencia intrafamiliar y sexual:

- (1) Es fundamental explicitar en el diseño e implementación de los sistemas de información que se desarrollen la *centralidad del sujeto*. De otra manera el registro, la vigilancia y la

prevención carecerían de norte, por cuanto no se sabría determinar si estos procesos realmente representan para las víctimas potenciales o efectivas valor agregado significativo para enfrentar y superar su situación.

- (2) Es necesario hacer mayor énfasis en que la *demanda de información* precede a la oferta, de otro modo se corre el riesgo de enfatizar casi exclusivamente en procesos de reforma institucionales, aprobación de normas y leyes, o sucumbir a una solución tipo “software” (muy centrada en la tecnología y el crecimiento y desarrollo organizacional per se), dejando en un segundo plano las necesidades y los deseos de las propias mujeres y los seres humanos que son vulnerables al flagelo de la violencia intrafamiliar y sexual.
- (3) Hay un clima favorable a la *intervención intersectorial* pero es sustancial que se vislumbre como una acción que facilite el acceso a servicios adecuados, con uso racional de recursos. El mayor reto aquí es crear una cultura de monitoreo y evaluación del desempeño institucional.
- (4) Hay que fortalecer los programas de capacitación y aprendizaje continuo de las posibilidades del *registro y los estudios de población* más allá de los sectores técnicos tradicionales. No sólo hay que propiciar acciones multidisciplinarias y pluridisciplinarias sino también plurales y participativas, tanto en niños, niñas, adolescentes y adultos, estén o no organizados.

Hay que cerrar la brecha que separa a los técnicos y especialistas de los usuarios y beneficiarios centrales de la intervención contra la violencia intrafamiliar y sexual. No hay signos de que esto se esté realmente haciendo, pero si no se hace evidente las acciones de los especialistas apuntarán para un lado y las estrategias de supervivencia de las víctimas de la violencia para otro. De continuar esto los sistemas de información pierden su razón de ser y se impone una ignorancia general en el quehacer institucional.

- (5) La *captación activa*, entendida en los términos de Mary Ellsberg como la existencia de un plan de atención y referencia de las víctimas, capacitación continua del personal, medios sencillos de registro y genuino compromiso institucional, representa uno de los mayores desafíos que debe continuar siendo perseguido y consolidado. En tal sentido es importante recuperar las lecciones aprendidas de experiencias piloto recientes para instalar sistemas de vigilancia local con la utilización de instrumentos de tamizaje.
- (6) Es esencial superar la nota discursiva y teórica de la *prevención* y hacer valederos los compromisos alcanzados hasta ahora para intervenir en las causas y no en las consecuencias. Integrar elementos de una planificación que considere el corto, mediano y largo plazo es fundamental. Pero lograrlo significa también apoyarse en políticas y estrategias de información explícitas y concretas a nivel nacional y local.
- (7) Es fundamental que los *criterios de clasificación y ordenamiento de datos* den lugar a que la calidad de la información y los instrumentos para su producción sean plenamente congruentes con el enfoque y las concepciones que abogan por los derechos de las víctimas de la VIF, y se brinden respuestas y orientaciones coherentes de cómo lograrlo.
- (8) Es posible que el paso de la vigilancia epidemiológica a *la vigilancia social* esté siendo considerado como una cuestión académica y terminológica. Hay hasta resistencias palpables en la discusión abierta del asunto y es natural que así sea porque significa un cambio de visión radical. Sin duda pasar del debate meramente discursivo a los hechos debe ser un desafío compartido entre organizaciones de la sociedad civil, instituciones del Estado y agencias de las Naciones Unidas, incluida la OPS.

---

En suma, los criterios aquí utilizados pueden convertirse en instrumentos concretos para culminar sistemas de registro, vigilancia y prevención que respondan a los derechos de las víctimas.

## 6. Bibliografía

Concha, Alberto. (1999) *Violencia: conceptos y vigilancia epidemiológica*. Asesor Regional – ENT – OPS/OMS. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.

Crowther, Warren, Flor Cubero y Mafalda Sibile. (1990) *Estrategias de información: un enfoque para la gestión pública*. San José, Costa Rica: ICAP. 280 p.

Crowther, Warren. (2000) *Curso: Estrategias y herramientas de información para la evaluación*. Maestría en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo, Universidad de Costa Rica. Agosto, 2000

Dale, Reidar. (1998) *Evaluation frameworks for development programmes and projects*. New Delhi, India: Sage Publications. 152 p.

Dirección Ejecutiva de Enfermedades no Transmisibles. (1999) *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar*. Oficina General de Epidemiología, Dirección Ejecutiva de Enfermedades no Transmisibles. Lima, Perú. Septiembre, 1999. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.

Ellsberg, Mary. (1999) *Confites en el infierno: La violencia hacia la mujer*. Centro de Equidad en Salud y Género (CHANGE). III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.

Ellsberg, Mary. (1999) *La vigilancia social de la violencia doméstica: un desafío para toda la sociedad*. Centro para la Equidad de Salud y Género (CHANGE). III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.

Guido, Lea. (1999) *Marco de referencia y metodología del Taller*. Asesora Subregional del Programa Mujer, Salud y Desarrollo. OPS/OMS. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.

Hammarberg, Thomas y Barbro Holmerg. (2000) *Best interest of the child —the principle and the process*. En: Alfhild Petré y James Himes (editors). Children's rights: turning principles into practice. Smedjebacken, Sweden: Save the Children, UNICEF-ROSA. P. 208 p. P. 31-41

Instituto Nacional de Estadística y Comisión Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar de la República de Guatemala. (1999) *Situación del registro de la violencia*

---

*intrafamiliar: caso de Guatemala. INE-CNPVI. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.*

Marroquín, S. ; A. de Escobar y G. Ramírez. (1999) *Incidencia de casos de intoxicaciones agudas por plaguicidas y su relación con violencia intrafamiliar en el Hospital San Juan de Dios de enero a agosto de 1999. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.*

Ministerio de Salud-Panamá. (1999) *Presentación de las acciones en el marco de la VIF y la violencia sexual de 1995 a 1999. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Presentación en Power Point.*

Ministry of Health- Belize. (1999) *Belize National Health System/ Surveillance System/ Domestic Violence Surveillance Component. Elaine Clarke. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Power Point presentation.*

OPS-Belize. (1999) *Status of the Registration of Family and Sexual Violence in Central America Belize Report. Joann Griffith. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. August 1999. 9 p. + anexos + presentación en Power Point*

OPS-Costa Rica. (1999) *Estado del registro de la violencia inframiliar y sexual en el sector salud, judicial, policial de los países centroamericanos: el caso de Costa Rica. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. 7 p. + presentación en Power Point.*

Pichardo, Arlette. (1989). *Evaluación del impacto social: una metodología alternativa para la evaluación de proyectos. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica. 164 p.*

Unidad de Medicina Preventiva, PNP. (1999) *Violencia intrafamiliar. Sistema de vigilancia epidemiológica. VII Región. Reporte al 16 de agosto de 1999. Perú. Presentación en Power Point.*

OPS- Programa Mujer, Salud y Desarrollo. (1999) *Relatoría de la mesa: sector justicia y seguridad. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999.*

OPS- Programa Mujer, Salud y Desarrollo. (1999) *Relatoría de la mesa: sector medicina forense. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999.*

OPS- Programa Mujer, Salud y Desarrollo. (1999) *Relatoría de la mesa: sector Salud*. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999.

OPS-El Salvador. (1999). *Estado del registro de la violencia inframiliar y sexual en los sectores policial, justicia y de salud de El Salvador*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Setiembre 1999. 7 p. + presentación en Power Point.

OPS-Guatemala. (1999) *Registro de la violencia intrafamiliar en Guatemala*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Setiembre 1999. Presentación en Power Point.

OPS-Honduras. (1999) *Sistema de registros de la violencia intrafamiliar y sexual: el caso de Honduras*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Setiembre 1999. 14 p. + anexos + presentación en Power Point.

OPS-Nicaragua. (1999) *Informe sobre el estado del registro de la violencia intrafamiliar y sexual en el sector salud, judicial y policial de Nicaragua*. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Setiembre 1999. 6 p. + anexos con datos

OPS-Panamá. (1999) *Diagnóstico del estado del registro de la violencia intrafamiliar y sexual en el sector judicial, policial y de salud*. Carlos Laffaurie, Dora Arosemena y Amanda Blanco. Septiembre, 1999. 29 p. + anexos + presentación en Power Point.

Shrader, Elizabeth y Monserrat Sagot. (2000) *Domestic violence: women's way out*. Washington, D. C. : PAHO. 124 P.

Trejos, Adrián a). (1999) *Métodos para determinar la demanda y oferta de información*. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999.

Trejos, Adrián b). (1999) *Criterios básicos para medir el desempeño de los sistemas de información normados para la vigilancia social de la violencia intrafamiliar y sexual*. III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. 3 p.

Trejos, Adrián c). (1999) *Estado del registro de la violencia intrafamiliar y sexual en el sector judicial y policial de los países de Centroamérica*. (Julio-septiembre, 1999). III Taller Centroamericano de Registro, Vigilancia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. San Salvador, El Salvador. 29 de setiembre – 1o. de octubre, 1999. Notas + presentación en Power Point.

Trejos, Adrián d). (1999) *Estado del registro de la violencia intrafamiliar y sexual en el sector judicial y policial de los países de Centroamérica*. (Julio-septiembre, 1999). (Reporte general y tabulados principales). Abril, 2000. 15 p.

## 7. Anexos

### Anexo 1

#### MATRIZ SINTÉTICA DE LA DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS PARA SISTEMATIZAR REPORTES SOBRE LA VIGILANCA DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Criterio	Definición operativa
<b>(2.1) a. Adaptación del marco jurídico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de leyes aprobadas</li> <li>• Propósito más destacado</li> </ul>
<b>(2.1) b. Definiciones conceptuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto a la <i>obligatoriedad de uso</i>, ¿hay cabida a cierto grado de discreción del usuario en su aplicación?</li> <li>• Respecto a la <i>exactitud</i>, ¿hay indicios de que se llenan plenamente las expectativas de lo que la definición debería contener?</li> <li>• Respecto a la <i>coincidencia de perspectiva</i>, ¿se considera que la definición es congruente con el enfoque que debería darse al problema?</li> <li>• ¿La definición es <i>clara y comprensible</i> a la hora de tratar de resolver situaciones específicas y concretas?</li> </ul>
<b>(2.2) Complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica</b>	<p><i>Causalidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Producto de la subordinación de género</li> <li>• No obedece a factores inmediatos al evento o la relación de pareja (modelo ecológico)</li> <li>• Las mujeres tienen un vínculo y un mayor riesgo de victimización</li> <li>• Es difícil dilucidar cuáles factores de riesgo son o no significativos</li> </ul> <p><i>Consecuencias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compleja variedad de daños físicos y emocionales</li> <li>• Es vano intentar disociar la violencia física de la emocional y sexual</li> <li>• Afecta no sólo a la víctima directa sino a sus hijos(as) y familiares más cercanos, en diferentes formas y a largo plazo</li> </ul> <p><i>Intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es difícil dilucidar cómo prevenirla y erradicarla</li> <li>• Existen barreras sociales para su detección originadas en las actitudes de los que prestan servicios y de las propias víctimas (el temor, la vergüenza, la inseguridad, etc.)</li> <li>• 4 Se tiende a prestar mayor atención a los resultados fatales inmediatos, pasando por alto muchas consecuencias no fatales ni inmediatas</li> </ul>
<b>(2.3) (1) Centralidad del sujeto: no a la “revictimización”</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registros que permitan individualizar políticas y programas</li> <li>2. Garantías procesales en el sistema de justicia</li> <li>3. Medidas de protección centradas en las víctimas como sujetos de derechos</li> <li>4. Extensión del apoyo a la víctima y sus familiares</li> <li>5. Cuenta el efecto, impacto o valor agregado de la intervención</li> <li>6. Resolución de conflicto de intereses entre instituciones y organizaciones, dado que prevalece el interés superior de la víctima</li> </ol>
<b>(2.3) (2) a. Demanda vs Oferta</b>	<p><i>Demanda</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación continua de necesidades y requerimientos de información institucional o sectorial</li> <li>• Dar prioridad a las deficiencias de información que afectan la producción y el</li> </ul>

Criterio	Definición operativa
	<p>aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de comportamientos, conocimientos, capacidades e idiosincrasias de los usuarios</li> <li>• Propuesta de modificación de métodos de aprendizaje y capacidades</li> </ul> <p><i>Oferta</i></p> <p>Interrelación entre los escasos recursos (humanos y materiales), los problemas de información y la consolidación de tales recursos en términos de capacidades, comportamientos, conocimientos de los usuarios y la selección de opciones.</p>
<b>(2.3) (2) b. Desarrollo organizacional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimientos de registro y reporte de acuerdo a leyes y normas</li> <li>2. Cambios de relaciones de autoridad: coordinación, centralización y descentralización</li> <li>3. Mayores capacidades de respuesta y oferta</li> <li>4. Inducción y aprendizajes continuos</li> <li>5. <i>Cambio en valores, actitudes y patrones culturales</i></li> <li>6. Espacios de participación de la sociedad civil, comunidad y las personas</li> </ol> <p>+ : En curso de aplicación; - : Ninguna aplicación o realización sustantiva</p>
<b>(2.3) (3) Acento de los sistemas de registro y vigilancia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilidad programática y planificadora</li> <li>2. Intervención intersectorial</li> <li>3. Seguridad de los involucrados</li> </ol>
<b>(2.3) (4) Registro vs estudios de población</b>	<p>¿Cómo se ha resuelto el “dilema”?</p>
<b>(2.3) (5) Captación activa de la VIF</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimientos de captación activa aplicados</li> <li>2. Razones de aplicación o no aplicación</li> <li>3. Requerimientos más apremiantes identificados</li> </ol>
<b>(2.3) (6) Planes de atención y prevención (promoción)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de un documento de plan</li> <li>2. Mayor acento en el ataque a las causas o factores críticos que en los efectos</li> </ol>
<b>(2.3) (7) a. Variables e indicadores básicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué datos y variables mínimas están siendo consideradas?</li> <li>• ¿Cuáles variables e indicadores recomendados se propone aplicar o se aplican efectivamente?</li> <li>• ¿Qué otra información de utilidad está siendo considerada?</li> </ul>
<b>(2.3) (7) b. Fortalezas y debilidades</b>	<p>Criterios del FODA centrados en la recolección, procesamiento, análisis y difusión o flujo de la información</p>
<b>(2.3) (7) c. Clasificación de los casos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué clasificación o clasificaciones de los casos de violencia intrafamiliar y sexual se están utilizando?</li> <li>• ¿Con qué frecuencia y prioridad están siendo aplicadas?</li> <li>• ¿Qué combinaciones de clasificaciones se hacen?</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Naturaleza de la violencia: psicológica, física y sexual</li> <li>2. Naturaleza de la violencia patrimonial</li> <li>3. Tipificación legal: homicidio, asalto agravado, estupro, etc.</li> <li>4. Daños físicos sufridos: facturas, daños internos, laceraciones, etc.</li> <li>5. Daños y otros trastornos psicológicos</li> <li>6. X Clasificación de Enfermedades de la OMS: daños físicos y psicológicos</li> </ol>

Criterio	Definición operativa
	7. Armas usadas: armas de fuego, armas blancas, etc. 8. Si las víctimas han sufrido anteriores incidentes de violencia o es la primera vez 9. Distinción entre ofensores reincidentes o vinculados por primera vez en incidentes de violencia
<b>(2.3) (8)</b> <b>Vigilancia epidemiológica vs vigilancia social</b>	<b>Componentes de la vigilancia social de la violencia intrafamiliar y sexual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de denuncias (<b>ver criterio 2.3 (3)</b>)</li> <li>• Captación activa (<b>ver criterio 2.3 (5)</b>)</li> <li>• Estudios de población (<b>ver criterio 2.3 (4)</b>)</li> <li>• Consideraciones éticas y desarrollo de una conciencia de no tolerancia (<b>ver criterio 2.3 (1)</b>)</li> <li>• Órganos de coordinación multisectorial (constitución de grupos temáticos para el desarrollo de un registro normado, el fortalecimiento de las redes locales, la constitución de comisiones nacionales y locales, etc.) (<b>ver criterio 2.3 (2) b., específicamente criterio (2)</b>)</li> <li>• Replanteamiento de las situaciones de uso de la información en el marco de un cambio sustancial en el desarrollo organizacional multisectorial (<b>ver criterio 2.3 (2) a.</b>)</li> <li>• Participación social (<b>ver criterio 2.3 (2) b., específicamente el punto (6)</b>)</li> <li>• 4 Atención y prevención (<b>ver criterio 2.3 (6)</b>)</li> </ul>

*Fuente:* Elaborado por José Adrián Trejos Chacón teniendo como referencia fuentes conceptuales y metodológicas diversas y las exposiciones del III Taller Centroamericano de registro, vigilancia y prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. San Salvador, El Salvador. 29 sept.-1o. oct. 1999

Anexo 2

**MATRIZ AMPLIADA DE ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LOS REPORTES DEL ESTADO DEL REGISTRO, VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL EN EL SECTOR SALUD, JUDICIAL, POLICIAL DE LOS PAISES CENTROAMERICANOS SEMINARIO-TALLER DEL REGISTRO, VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL.**

San Salvador, 29 setiembre – 01 octubre, 1999

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>(2.1) Adaptación del marco jurídico</b>	<p>*<i>The Laws of Belize 1980</i>: sexual violence is usually treated within the criminal code</p> <p>*<i>Domestic Violence Act</i> (No. 28 of 1992)</p> <p>*<i>The Sexual Harassment Act</i> (1996)</p> <p>*<i>The Families and Children Act</i> (No.17 of 1998) refers to the duty of persons to report incidences of suspected child abuse to the Belize Police Force or to the Department of Human Development. This is the only reference to</p>	<p>*Decreto ejecutivo de “<i>Enfermedades de Denuncia Obligatoria</i>” (VIF) (1983)</p> <p>*<i>Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer</i> (1990)</p> <p>*<i>Ley contra el Hostigamiento Sexual en la Docencia y el Empleo</i> (1994)</p> <p>*<i>Convención de Belén do Pará</i> (ratificada en 1995)</p> <p>*<i>Ley contra la Violencia Doméstica</i> (1996)</p>	<p>*Decreto No. 102 de 1996 establece la <i>Ley contra la Violencia Intrafamiliar</i></p>	<p>*<i>Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar</i> (Decreto 97-96)</p>	<p>*<i>Ley Contra la Violencia Doméstica</i> (sin ref año), que tipifica también la violencia sexual</p> <p>*<i>Código Penal</i> tipifica la violencia intrafamiliar</p> <p>*La VIF y sexual se regulan con <i>leyes especiales y Convenios y Tratados Internacionales</i></p>	<p>*Reformas al Código Penal (<i>Ley 150</i>): Delitos contra las personas y su integridad física, psíquica, moral y social <i>con énfasis en los delitos sexuales</i> (1992)</p> <p>*<i>Ministerio de Salud mediante el Acuerdo Ministerial No. 67-96 reconoce la violencia intrafamiliar como problema de salud pública</i> (1996)</p> <p>*<i>Esto se ratifica en la Política Nacional de Salud 97-2000, aunque aún no se logra institucionalizar la atención a este problema.</i></p> <p>*<i>Reformas y</i></p>	<p>*<i>Código Penal que regula en el Título V, los delitos contra el orden Jurídico Familiar y el Estado Civil</i></p> <p>*<i>Código de la Familia</i> (Ley N° 3 de 17 de mayo de 1994)</p> <p>*Ratificación de la <i>Convención Belem Do Pará</i> (Ley No. 12, abril, 1995)</p> <p>*<i>Modificación al Código Judicial</i> (Ley N° 27 de 16 de junio de 1995) : -Tipifica los delitos de violencia intrafamiliar y maltrato de menores -Establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas de estos</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	mandatory reporting					adiciones al Código Penal para prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar, incorporando dos aspectos importantes: medidas de seguridad y protección para la víctima, y el reconocimiento legal de las lesiones psíquicas (1996, Ley 230)	delitos -Regulación del registro de casos *De la Protección a las Víctima del Delito (Ley N° 31 de 28 de mayo de 1998)
<b>(2.1) Definiciones conceptuales</b>	The act defines a “domestic violence offense” as a “prescribed offense committed by a person against (a spouse of the person; (b) a child or dependent of the person or of a spouse of the person; or (c) a parent”. Rape is a prescribed offense committed by a person against a spouse of the	*_Violencia doméstica: Acción de omisión, directa o indirecta, ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado inclusive, por vínculo jurídico o de hecho o por una relación de guarda, tutela o curatela y que produzca como	*Violencia intrafamiliar: “cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas integrantes de una familia.”  *Violencia sexual Acciones que obligan a una	No hay información en el reporte Se deduce que se utilizan las definiciones de violencia intrafamiliar y violencia sexual de esta ley	*Violencia doméstica: “todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la fuerza física, violencia psicológica, patrimonial, sexual, intimidación o persecución contra la mujer” ejercida “por parte de su cónyuge, ex-	*Violencia intrafamiliar: Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito publico como en el privado. Esta incluye la violencia física, sexual y psicológica... que tenga lugar dentro o fuera de la familia .	*Violencia intrafamiliar se define de acuerdo a la Ley 27 como “la agresión física, psicológica y sexual que se produce entre las personas naturales unidas por el vínculo de parentesco o matrimonio, y quienes convivan con ellos de manera permanente”  Se alude a una situación jurídica de

Crerios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	<p>person, where “spouse” also refers to someone who is living with the first mentioned person</p> <p><i>*Harassment</i> means “a course of conduct which may include words, gestures and actions which tend to annoy, alarm or abuse another person and which causes emotional distress to another person”</p> <p><i>*Sexual violence</i> is usually treated within the criminal code as a sexual offence: criminal force, rape and criminal harm to the person</p>	<p>consecuencia el menoscabo de la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial. El vínculo por afinidad subsistirá aún cuando haya finalizada la relación que lo originó.</p> <p><b>*Violencia sexual:</b> Acción que obliga a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considerará violencia sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar</p>	<p>persona a mantener contactos sexualizados físicos o verbales, o a participar en ellos mediante la fuerza, intimidación, coersión, chantaje, soborno, manipulación, amenaza u otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente el hecho de que la persona agresora obligue a la persona agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas. (Art.3, inciso c)</p>		<p>cónyuge, compañero, ex-compañero de hogar o cualquier relación afín a una pareja”</p> <p><b>*Violencia sexual:</b> “Toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte a integridad o la autodeterminación sexual de la mujer”</p> <p><b>*Violencia intrafamiliar:</b> “quien emplee fuerza, intimidación o haga objeto de persecución a su cónyuge o ex-cónyuge, a las personas con quien conviva o haya mantenido una relación concubinaria o aquella con quien haya procreado un hijo, con la finalidad de causarle daño físico, emocional o para dañar sus bienes”</p>	<p>(Arts. 1 y 2 de Convención de Belen Do Pará)</p>	<p><i>difícil discernimiento:</i></p> <p>*Cualquier tipo de violencia ocurrido en la pareja en un matrimonio de hecho se considera violencia intrafamiliar: Pero hay dudas cuando la pareja ha convivido menos de los 5 años establecidos por la ley. Si de la relación han nacido hijos y todos conviven de manera permanente y la pareja de manera singular; en caso contrario se tipifica el delito como lesiones personales</p>

Crerios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
		alguno de estos actos a terceras personas. Extramiliar					
<b>(2.2) Complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica</b>	There is a set of laws to respond a different aspects of the domestic and sexual violence	*La vigilancia epidemiológica implica renunciar a todo intento simplificador de “explicar” el fenómeno a partir de la búsqueda de algún factor causal y abrir la mirada al abanico de determinantes entrelazadas que están en la base y en la raíz profunda del problema	<i>No hay información en el reporte</i>  Tan sólo se indica que “la violencia intrafamiliar es un fenómeno social complejo que ha permanecido oculto, lo que ha posibilitado la impunidad del infractor y la desprotección de la víctima” (considerando la ley)	<i>No hay información en el reporte</i>	<i>Sólo se dice que la violencia doméstica está asociada a “una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la fuerza física, violencia psicológica, patrimonial, sexual, intimidación o persecución contra la mujer”</i>	<i>No hay información en el reporte</i>	<i>Ver situación jurídica de difícil discernimiento señalada en el criterio anterior</i>
<b>(2.3) (1) Centralidad del sujeto: no a la “revictimización”</b>	*The Domestic Violence Act: The Belize Family Court is a “closed court”  *The Families and Children Act: “[a] court may decide to sit in private for the whole or part of any proceedings in which any power under this Act may be exercised by that court with respect	*Almacenar y procesar la información genera cierto recelo, dudas y temores, especialmente en torno a la confidencialidad de los datos es de suma importancia, ya que pueden poner en peligro la seguridad de la persona agredida	*Se preven medidas de protección a la víctima, pero no existen medidas de protección para personas involucradas en la obtención y suministro de información	*Como objetivo de registro: “Evitar a la víctima la ruta crítica”	<i>No hay información en el reporte</i>	*Medidas de seguridad y protección para la víctima (Reformas al Código Penal de 1996)	*En relación con obtención y el suministro de información existen medidas de protección (por ejemplo, exención de responsabilidad por denuncia realizada y no comprobada la comisión del delito), seguridad, sanción para los involucrados (funcionarios públicos y de salud) (Ley 27) *Sin embargo, a

Críterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	to any child”. Maintaining confidentiality of “the name of an abused child or any information relating to the identity of or circumstances of the abuse (...)” “Special protections” for persons who report cases of suspected abuse “in good faith” General guidelines in regard to confidentiality	o dar lugar ( o bien ambas) a la inhibición * Más allá del cumplimiento de leyes se debe tomar en cuenta las implicaciones sociales y personales de la problemática					continuación se ofrece un ejemplo que no parece centrarse en el sujeto sino en la credibilidad exclusiva de la institución: -“La difusión de la información está sujeta a medidas de seguridad para evitar su manipulación, especialmente por usuarios externos, que pueden comprometer a las instituciones proveedoras” (p.13) *El Código Judicial también regula lo relacionado con la reserva del sumario
<b>(2.3) (2) a. Demanda vs Oferta</b>	<i>It was not mentionet by the respondents or report</i>  *The “incompatibili-ty of computer information systems” is rated by the majority of the respondents as not being serious concern	*Cierta recelo, dudas y temores [respecto] a la inversión de recursos económicos, tecnológicos y humanos	<i>No hay información en el reporte</i>	*El diseño de la boleta de registro VIF se plantea básicamente en términos de actividades de diseño, capacitación, tabulación, codificación, captura y consistencias	<i>No hay información en el reporte</i>	<i>No hay información en el reporte</i>	<i>No hay información en el reporte</i>
<b>(2.3) (2) b. Desarrollo organizacional</b>	*The Domestic Violence Act does not, however,	*Estableci-miento de mecanismos de registro y análisis	Aplicación de la <i>Ley contra la Violencia</i>	*Alianza Instituto Nacional de Estadística (INE)	*No está normatizado el proceso y los	*Notables acciones de los Organismos de Mujeres desde la	*Se requiere de la concertación de un pacto social entre el

Crerios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	<p>define clearly the recording procedure for incidences of domestic violence (only a police written report)</p> <p>*Clarification of the process of reporting, recording, and referring according to these various laws and forms is relevant</p> <p>*The system needs to be revamped</p> <p>*Information is seen as maintained at the central level, with few incidences of dissemination to the local level</p> <p>*Compiling and sharing information is the next step, especially as it pertains to receiving information from the central or national level</p> <p>*While awareness of family and sexual violence issues has been raised with a</p>	<p>de la situación de las personas</p> <p>*Necesidad de metodología de análisis que trascienda el registro o el reporte, que permita reforzar la vigilancia y monitoreo de la problemática (<i>relación especialista y usuario</i>)</p> <p>* Proceso conjunto interinstitucional y comunal orientado a formar redes de apoyo dirigidas a la sensibilización y concientización, y la construcción colectiva de procesos nacionales, regionales y locales</p> <p>*Creación de una cultura de registro</p> <p>*No se dice nada con respecto al cambio de líneas de autoridad y responsabilidad</p> <p>*Involucramiento de diferentes</p>	<p><i>Intrafamiliar:</i></p> <p>Intervendrán los tribunales de familia y de paz, el Ministerio Público, Ministerio de Seguridad Pública y la instituciones gubernamentales que velan por la familia, las mujeres, los niños y niñas, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores. (Art. 5)</p>	<p>y la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (CONAPREVI)</p> <p>*Defensoría de la Mujer y la propuesta del Registro Único de la Violencia Intrafamiliar</p> <p>*Metodología: recopilación de la información sobre violencia intrafamiliar por medio de una boleta diseñada específicamente para el registro de las denuncias presentadas antes las instancias legales y del sistema de salud</p> <p>*Sistema institucional para la captación de la denuncia y registro, con funciones y responsabilidades para cada institución involucrada</p>	<p>procedimientos de registro, por lo tanto no existe ninguna regulación en relación a la obtención y el suministro de la información</p>	<p>Sociedad Civil, con apoyo de la Comunidad Internacional, (inicios de los 90)</p> <p>*Comisarías de la Mujer y la Niñez, desde 1995, son un resultado concreto de la coordinación estado-sociedad civil en el abordaje de la violencia intrafamiliar y sexual</p> <p>*No se lleva registro específico de violencia intrafamiliar y sexual porque éstas no se tipifican como delito en el Código Penal de Nicaragua.</p> <p>*La violencia intrafamiliar es un agravante en los delitos tipificados como lesiones y en los delitos sexuales (violación, estupro, abuso deshonesto, incesto, seducción ilegítima y acoso sexual)</p> <p>*Instituto de Medicina Legal inició sus funciones en diciembre de 1998, como parte de</p>	<p>Estado y la sociedad civil, que permita la organización y oferta de intervenciones multisectoriales</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	concomitant increase in reporting, the capacity of the agencies to respond to such situations has not been expanded, such that information is often underutilized	actores para un enfoque multisectorial y comunal				la modernización del Sistema Judicial y aún no tiene relación funcional con las médicas forenses ad-honoren, nombradas por la corte Suprema de Justicia en los diferentes departamentos del país para la atención de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual	
<b>(2.3) (3) Acento de los sistemas de registro y vigilancia</b>	*The health sector with its partners can and is playing a pioneering role in this scenario as it spearheads the process of creating and implementing a standardize form for reporting of family and sexual violence as outlined in the ratified Conventions and legal statutes of the country.	*Atención integral de esta problemática de un conjunto de instituciones públicas y privadas ( <i>intervención intersectorial</i> ) *Coordinación institucional que permita construir colectivamente alternativas de intervención	*“En las aplicación de esta ley intervendrán los tribunales de Familia y de Paz, el Ministerio Público, el Ministerio de Seguridad Pública y las instituciones gubernamentales que velan por la familia, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas adultas mayores” (art. 5)	*Establecer un sistema integrado de informacion sobre violencia intrafamiliar para apoyar las politicas y estrategias institucionales que se dedican a la erradicación del problema *Evitar duplicidades de esfuerzos institucionales  *Modelo de red de información: Intercambio bidireccional de información de denuncias entre	* <i>No se dice nada explícito</i> pero se deriva un acento en la intervención intersectorial	*El flujo de datos varía entre un sector y otro. No existe retroalimentación inter-institucional, La información fluye de abajo hacia arriba dentro de la misma institución	*Importancia de la información para la toma de decisiones y enfrentar intersectorial-mente la violencia intrafamiliar y sexual *Esta investigación permite concluir que sí es posible trabajar en una propuesta para integrar un sistema de registro de información sobre violencia intrafamiliar y sexual, que sirva para la generación de datos que contribuyan a formular políticas intersectoriales para el control y la disminución de los

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
				instancias judiciales (Estadística Judicial) e extrajudiciales. La información confluye al Instituto Nacional de Estadística (INE)			daños que ocasionan a la población estos graves problemas *Tres elementos sustantivos: organización de los sistemas de información, mecanismos ágiles para retroinformar a los sectores y capacitación del personal local y sensibilización sobre el uso de la información
<b>(2.3) (4) Registro vs estudios de población</b>	*The various sectors interviewed acknowledge the presence of the health sector in the new initiative in the shape of the <i>Domestic Violence Registration Form</i> and the training that has accompanied this initiative	*Mayor captación, registro y referencia en situaciones de maltrato y violencia denunciados (1994-1998) *Las encuestas de prevalencia pueden ser un instrumento auxiliar ante el hecho de que las estadísticas tienen subregistro *Se indica erróneamente la posibilidad de estimar la prevalencia a partir de registros *Investigación	*No existe legislación o una normativa que regule a nivel nacional el proceso de registro de violencia intrafamiliar y violencia sexual  * Otras fuentes de informacion sobre VIF y violencia sexual: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) Instituto Salvadoreño de Protección al Menor (ISPM)	* <i>Boleta para el Registro Estadístico de la Violencia Intrafamiliar</i> (Decreto 97-96) que sirve como medio para el intercambio de información entre: -Juzgado Institución receptora de denuncia o atención -Dirección Estadística Judicial -Interesado (a) -Instituto Nacional de Estadística	*Se está validando un instrumento de registro nacional para medir la incidencia de la violencia doméstica, que no excluye la posibilidad de valorar la incidencia de la VIF (misión específica del Instituto Nacional de la Mujer) *En el sector salud existe un Sistema Nacional de Información *Instituciones relacionadas con el registro de la VIF y la violencia sexual: -Secretaría de Seguridad	<i>No hay información en el reporte</i>	*Formularios reglamentados: -Formulario de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor (sector salud) (art.19 de la ley 27) fue modificado, en 1998 por sugerencia de la Comisión Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor - <i>Registro de Incidentes</i> , creado por el Comité de Análisis de Estadísticas

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
		sobre sistemas de registro y referencia en Violencia Intrafamiliar (1994) *Propuesta de un Sistema Nacional de Registro en Violencia Intrafamiliar	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) ONG's (DIGNAS, CEMUJER, MAM) Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos		-Ministerio Público -Secretaría de Salud -Instituto Nacional de la Mujer -Corte Suprema de Justicia -ONGs *No existe un sistema unificado de registro		Criminales y que es utilizado por la policía  *Ninguna de las instituciones investigadas realiza encuestas de victimización para obtener información sobre VIF y violencia sexual. Se basan en sistemas de reportes
<b>(2.3) (5) Captación activa de la VIF</b>	<i>It was not mentioned by the respondents or report</i> <i>Indicios indirectos que apuntan a que no existe una captación activa todavía y es reconocido por el propio reporte que la compilación y la difusión de información es el siguiente paso en el fortalecimiento del registro:</i>  -The Families and Children Act is the only reference to mandatory reporting -Creating and implementing a	<i>No se menciona explícitamente pero hay ...</i>  <i>Indicios indirectos que indican que no existe una captación activa todavía, aunque hay avances muy importantes que pueden conducir a un registro consolidado de la VIF que de pie a tal captación activa</i>  -Diversos canales de denuncia pasiva que actúan aún con poca coordinación, de forma que permita	<i>No se menciona explícitamente pero hay ...</i>  <i>Indicios indirectos que señalan que no existe una captación activa todavía y sólo medidas iniciales de organización del registro:</i>  -No existe legislación o una normativa que regule el registro, que se realiza con dificultades de estandarización -Existe un conjunto institucional con posibilidades de ir	<i>No se menciona explícitamente pero hay ...</i>  <i>Indicios indirectos que sugieren que no existe una captación activa todavía y sólo medidas iniciales de organización del registro:</i>  -En lo que respecta al seguimiento se plantea como objetivo de registro: "evitar a la víctima la ruta crítica" -Capacitación en actividades tradicionales de	<i>No se menciona explícitamente pero hay ...</i>  <i>Indicios indirectos que sugieren que no existe propiamente una captación activa sino un proceso inicial de organización de las bases de la vigilancia:</i>  -No existencia de ninguna norma o regulación de la obtención y suministro de la información -En proceso de validación un instrumento nacional para medir la incidencia de la	<i>No se menciona explícitamente pero hay ...</i>  <i>Indicios indirectos que sugieren que ha habido algunas acciones aisladas de captación activa aisladas que no han sido continuadas e institucionalizadas:</i>  -No se lleva registro específico de la violencia intrafamiliar y sexual porque éstas no se tipifican como delito en el Código Penal de Nicaragua -Sin embargo, con excepción del sector judicial, todos los demás si registran	<i>No se menciona explícitamente pero hay ...</i>  <i>Indicios directos que confirman un avance inicial prominente y promisorio en la captación activa en lo que respecta a procedimientos y algunos requerimientos:</i>  -Existencia de un sistema de vigilancia con formularios reglamentados, cuyo nódulo es la Comisión Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Maltrato del Menor,

Crerios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	<p>standardize form for reporting of family and sexual violence</p> <p>-The capacity of the agencies to respond to increase in reporting has not been expanded</p> <p>-The information is often underutilized</p> <p>-Lack of trained personnel who record the information at the local level and who process and analyze the data</p>	<p>la construcción colectiva de alternativas de intervención</p> <p>-No existe una metodología de análisis que trascienda el registro o el reporte, que permita reforzar la vigilancia y el monitoreo</p> <p>-Existe un Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la VIF y una propuesta de Sistema Nacional de Registro</p> <p>-Orientación hacia la formación de redes interinstitucionales y comunales de sensibilización y concientización</p> <p>-Necesidad de contar con una mayor sensibilización de l@s funcionari@s gubernamenta-les y no gubernamenta-les dedicados a la atención de la problemática</p>	<p>creando bases de coordinación</p>	<p>registro (diseño, capacitación, tabulación, codificación, captura y consistencias)</p> <p>-Propuesta de un sistema integrado de información orientado a apoyar políticas y estrategias institucionales de erradicación del problema de la VIF</p>	<p>violencia doméstica</p> <p>-Se resaltan los problemas típicos del registro: falta de capacidades en la recolección o el análisis de la información, duplicación de esfuerzos, etc.</p>	<p>algún aspecto asociado directamente con la VIF</p> <p>-Se han realizado dos encuestas locales de victimización, pero no son periódicas</p> <p>-Se realizó una experiencia piloto de “servicios centinela”</p>	<p>que se extiende al sector salud (Hospitales Centinela 1-3R), sector policial (perfil del incidente), sistema judicial (situación legal, cobertura y sanción) y sistema educativo oficial (ausentismo, maltrato, dificultades de aprendizaje y prevención de drogas)</p> <p><i>Indicios indirectos:</i></p> <p>-Sólo se alude a la capacitación y sensibilización del personal en el uso de la información</p> <p>-Formularios reglamentados usados expresamente para la investigación de la sospecha de VIF y maltrato al menor (sector salud); y Registro de Incidentes (policía)</p> <p>-No se realizan en las instituciones investigadas encuestas de victimización</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
		-Podría haber confusión acerca de los alcances del registro ya que se indica erróneamente la posibilidad de estimar la prevalencia a partir de éste.					
<b>(2.3) (6) Planes de atención y prevención (promoción)</b>	<p><i>A national plan was not mentioned by the respondents or report</i></p> <p>*While awareness of family and sexual violence issues has been raised with a concomitant increase in reporting, the capacity of the agencies to respond to such situations has not been expanded, such that information is often underutilized</p>	<p>Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI) (1994) y plan operativo 1996-1998</p>	<p><i>No se alude explícitamente a planes, sólo se advierte como una disposición legal: "Esta ley se aplicará preventivamente y sancionará los hechos de violencia intrafamiliar, sin perjuicio de la responsabilidad penal." (art.4)</i></p>	<p><i>No hay referencias explícitas</i></p>	<p><i>No hay referencias explícitas, pero la clasificación de los casos VIF y violencia sexual podría permitir la formulación y aplicación de planes de atención y prevención intersectoriales</i></p>	<p>*Política Nacional de Salud 97-2000, incorpora la prevención y tratamiento de la violencia y el maltrato dentro de las prioridades de intervención como paquete básico de servicios a la población</p> <p>*Se cuenta con la experiencia focalizada en Estelí y el Programa de Violencia Intrafamiliar en proceso de desarrollo desde el Departamento de Atención Integral a la Mujer en el nivel central</p> <p>*No se ha institucionalizado esta política</p>	<p>*Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia y Promoción de formas de convivencia solidaria del Ministerio de Salud</p> <p>*Poca conciencia de los usuarios sobre la utilidad de la información para la toma de decisiones, especialmente para el pronóstico y la planificación intersectorial</p> <p>*Experiencias locales de prevención de la VIF y violencia sexual con actividades de promoción (cultura de Paz, derechos humanos, convivencia solidaria y foro democrático) y de participación</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
							social (capacitación en identificación) *En la anterior experiencia la promoción se realiza por medio de campañas y la prevención por medio de capacitaciones. La atención por formularios llenados y casos investigados y evaluados
<b>(2.3) (7) a. Variables e indicadores básicos</b>	<p>Victima: *Age *Sex *Relationship between the aggressor and the victim (The Court) <i>Least considered:</i> *Place of residence *Rural-urban location *Education *Occupation <i>Not reported by anyone:</i> *Identification numbers</p> <p>Offenders: *Age *Sex *Occupation *Place of residence *Relationship of the aggressor to</p>	<p>*Nombre * Fecha de nacimiento *Edad *Sexo *Estado civil *Ocupación *Nombre de la organización que atiende *Tipo de violencia *Datos de identificación de la persona ofensora *Antecedentes de denuncia legal *Referencia a otras organizaciones</p> <p>*Variables que más se registran: edad, sexo, nivel</p>	<i>No hay información en el reporte</i>	<p><b>Boleta para el Registro Estadístico de la Violencia Intrafamiliar</b> (Decreto 97-96) <i>Datos de la víctima</i> (subrayado los que son también del agresor): *Nombre * *Fecha de la denuncia *Dirección *Departamento/ <u>Municipio / Lugar poblado</u> *Area (urbana / rural) *Teléfono *Lugar de nacimiento (Departamento/ <u>Municipio / País</u>) *Nacionalidad</p>	<p>Variables básicas comunes de los sectores (policial, salud, judicial, otras instancias y ONGs) de la víctima y el ofensor: *Número de tarjeta de identidad (sólo de víctimas en ONGs) *Edad *Sexo *Relación entre el agresor y la víctima *Ocupación *Zona/ lugar de residencia (sólo de víctima en ONGs) *Educación (sólo sector Judicial y ONGs)</p>	<i>No hay una propuesta específica de variables en el reporte</i>	<p><i>Conjunto de variables del sumario del delito (Ley Nº 31 De la Protección a las Víctima del Delito):</i> -Lesiones físicas, mentales y emocionales sufridas por la víctima -Descripción del autor o partícipe, así como todo dato, condición de vida o antecedentes -Edad, educación, costumbres, condiciones de vida y antecedentes del imputado, el estado y desarrollo de sus facultades mentales, las condiciones en que actuó, los motivos que hubieren podido determinarlo a delinquir y las</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	<p>the victim (except for the Correctional Institution) *Name (Police)</p> <p><b>Domestic Violence Information System</b> (for alleged domestic violence and child abuse) [MOH-National Health Information System] <i>A.General information client/patient record:</i> -Registration date -Registratio ID -Social Security ID -Name -Date of birth -Age -Sex -Nationality -Phone No. Residence Address -Occupation / employed -Schooling level -Civil status -Ethnicity/ race -Religion -Pregnant <i>B.General Information on</i></p>	<p>educativo, ocupación, lugar de residencia y relación con el agresor</p>		<p>*<u>Edad</u> *<u>Sexo</u> *<u>Estado conyugal actual</u> *<u>Sabe leer y escribir</u> *<u>Nivel de escolaridad</u> *<u>Ocupación</u> (Dirección de trabajo del agresor) *<u>Religión</u> *<u>Grupo étnico</u> *<u>Lengua o idioma</u> *Discapacidad *Documento de identificación presentado *Número de miembros del hogar *Número de hijos (as) *Relación con el agresor *Otras víctimas (sexo, edad y parentesco)</p> <p><i>Datos del hecho</i> *Nombre de la persona denunciante *Denunciante es la victima (sí/ no) *Cuándo sucedió el hecho (fecha/ hora / lugar)</p>			<p>demás circunstancias -Daño económico causado por el delito</p> <p><i>Variables básicas:</i> <u>Más coincidentes:</u> *Edad *Sexo <u>No la registra el sector Policial:</u> *Lugar de residencia <u>Sector judicial:</u> *Identificación de la víctima *Ocupación *Relación agresor-víctima</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	<p><i>incident</i></p> <p>-Incidence occurrence</p> <p>-Date of incident</p> <p>-Mode of injury</p> <p><i>C.Information on the informant (if different from the client)</i></p> <p>-Name</p> <p>-Age</p> <p>-Sex</p> <p>-Address</p> <p>-Relation to the client</p> <p><i>D.Information on alleged aggressor</i></p> <p>-Name</p> <p>-Age</p> <p>-Sex</p> <p>-Registration ID</p> <p>-Address</p> <p>-Residence</p> <p>-Occupation</p> <p>-Relation to the client</p> <p>-Antecedent</p> <p><i>E.Information on domestic violence</i></p> <p>-Information provided</p> <p>-Referrals</p>			<p>*Tipo de agresión sufrida (física / psicológica/ sexual / patrimonial)</p> <p>*¿Desde hace cuánto tiempo se ha dado el hecho de violencia intrafamiliar? (años/ meses/ días)</p> <p>*Se ha denunciado este hecho con anterioridad (Sí / No, en qué institución)</p> <p>*Relato del hecho</p> <p>*Petición de la víctima</p> <p>*Institución que recibe la denuncia</p> <p><b><i>Datos exclusivos del juzgado que recibe la denuncia</i></b></p> <p>*Juzgado que recibe la denuncia</p> <p>*Número de causa o expediente asignado</p> <p>*Medida (s) de seguridad dictada (s)</p> <p>*¿La agresión sufrida</p>			

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
				constituye? (delito / falta)?			
<b>(2.3) (7) Fortalezas, debilidades y otros aspectos críticos principales de la información</b>	<p><i>Information weaknesses:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Only the local Women's Department analyzes sex data of victims and offenders, probably due to a personal-professional interest rather than a norm.</li> <li>*Only the national Women's Department sends out information to the local level</li> <li>*Serious issues on quality of the registration and processing of data: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nonexistence or inadequacy of standards</li> <li>-Inadequacy or lack of a budget</li> <li>-Lack of trained personnel who record the information at the local level and who process and analyze the data</li> </ul> </li> <li>*The situation of children may be treated differently</li> </ul>	<p><i>Debilidades de la información:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*No existe un registro único en el país</li> <li>*No desagregación por tipo de violencia (doméstica y sexual)</li> <li>*Mayoría de la información de la víctima no está tabulada</li> <li>*Tipificación del Código Penal que no distingue entre violencia sexual común y violencia sexual intrafamiliar</li> <li>*Invisibilización de lesiones originadas en la violencia doméstica y sexual</li> <li>* No existe una metodología de análisis que trascienda el registro o el reporte</li> </ul>	<p>Debilidades de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Baja calidad de los registros e insuficiencia de datos en los tres sectores</li> <li>*Todos los reportes y registros son de uso estandarizado en justicia y salud, no así en el sector policial</li> <li>*Análisis y difusión limitado</li> <li>*Existe un sistema de registro para la VIF y la violencia sexual en los sectores de justicia, policial y salud</li> <li>*La relación víctima y ofensor sólo se registra en el sector policial</li> </ul>	<p><i>Debilidades de la información:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Se considera un problema serio el registro y procesamiento en general</li> <li>*La mayoría de las instituciones entrevistadas no registran la violencia sexual</li> <li>*Son pocos o no se registran con regularidad los datos del agresor</li> <li>*La mayoría de las organizaciones no reciben ni envían información dentro del sector o entre sectores</li> </ul> <p><i>Factores que más inciden en el registro y procesamiento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incompatibilidad de los sistemas de información computadorizados</li> <li>-Ninguna participación de las agencias</li> </ul>	<p><i>Debilidades más frecuentes de la información:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*No existe un sistema unificado de registro</li> <li>*La mayor parte de las instituciones tienen sistemas de registro que difieren en la forma de captación de la información, por ej. Salud tiene un sistema diferenciado por niveles de atención, en tanto que la Policía y Sector Judicial se basan en sistemas de reportes de crímenes y en algunos específicos</li> </ul> <p><u>En al menos 3 sectores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Inadecuado presupuesto</li> <li>*No existen normas adecuadas de recolección y procesamiento</li> <li>*Ambigüedad o inconsistencia conceptual</li> </ul> <p><u>En 1 o 2 sectores:</u></p>	<p><i>Debilidades de la información:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Sólo el sistema judicial no registra estos conceptos de VIF y violencia sexual porque no se tipifican como delitos en el Código Penal</li> <li>*Ambigüedad e inconsistencia en la definición de violencia doméstica y sexual</li> <li>*Inexistencia o inadecuadas normas de recolección y procesamiento de datos VIS y VS</li> <li>*Inadecuado presupuesto para la recolección y procesamiento de datos</li> <li>*El sistema de registro no visibiliza la violencia intrafamiliar y sexual</li> </ul>	<p><i>Debilidades de la información:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*El Instituto de Medicina Legal y la Fiscalía II de Familia no cuentan con unidades técnicas de manejo y procesamiento estadístico. Sólo disponen de una funacionaria. El resto de las instituciones y sectores si cuenta con tales unidades</li> <li>*Factores que explican por qué va disminuyendo en todos los sectores los datos de las víctimas analizados: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Insuficiente personal y equipo</li> <li>-Poca capacitación</li> <li>-Poca claridad de la necesidad de información de usuarios internos y externos para la toma de decisiones</li> <li>-Limitado apoyo a las unidades de información</li> </ul> </li> <li>*Factores que más afectan negativamente la</li> </ul>

Criterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
	<p>from adults</p> <p><b>Information opportunity:</b> *The Domestic Violence Registration Form will be the standard form for registering information on both victims and offenders</p>			<p>locales</p> <p>-Falta de capacitación</p> <p>-Inadecuadas normas</p> <p>-Duplicación de la información</p>	<p>*No existen instrumentos específicos o adecuados</p> <p>*Falta de capacitación local</p> <p>*Lentitud envío desde localidades</p> <p>*No hay un formato consolidado</p> <p>*No hay personal para levantar las estadísticas específicas</p> <p>*Duplicación de información</p> <p>*Ninguna participación de agencias locales</p> <p><b>Fortalezas de la información:</b></p> <p>*En general en todos los sectores, al menos la mitad de los datos recolectados son analizados y difundidos</p> <p>*Todos los sectores tienen en cuenta la relación víctima/ofensor</p>		<p>calidad del registro y procesamiento:</p> <p>-Inadecuado presupuesto</p> <p>-Lentitud en el envío de la información desde las localidades</p> <p>-Falta de capacitación</p> <p>-Incompatibilidad de los sistemas de información computarizados</p> <p>-Inadecuadas normas</p> <p><b>Fortalezas de la información:</b></p> <p>*Las instituciones con jurisdicción nacional y local guardan coherencia con los mecanismos que emplean para obtener las estadísticas de violencia intrafamiliar</p> <p>*Coincidencia en el registro de las variables edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, identificación de la víctima y relación agresor-víctima en la mayoría de las instituciones de los sectores investigados, aún cuando utilizan diferentes fuentes de</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
<b>(2.3) (7) Clasificación de los casos</b>	<p>*Legal definitions of offenses (all sectors)</p> <p>*Nature of the violence as psychological, physical , or sexual (except for the Correctional Institution)</p> <p>*Economic violence (only the Women´s Department and Family Court)</p> <p>*Type of weapons (except the Women´s Department)</p> <p>*Previous harm to the victim (only the Police and Women´s Department)</p> <p>*Differentiation of repeat and first time offenders (only Police and Prison)</p> <p>*Most of the respondents unknow the WHO Disease Classification System</p>	<p><i>No hay información en el reporte</i></p>	<p><i>No hay información en el reporte</i></p>	<p><b>Casos VIF:</b></p> <p><u>La mayoría:</u></p> <p>-Naturaleza de la violencia (psicológica, sexual, física)</p> <p>-Violencia patrimonial</p> <p>-Daños físicos sufridos por la víctima</p> <p>-Víctimas que han sufrido anteriores incidentes de violencia</p> <p><u>La mitad:</u></p> <p>-Tipificación legal de las ofensas producidas/ recibidas</p> <p>-Trastornos psicológicos sufridos por la víctima</p> <p>-Armas usadas</p> <p>-Ofensores reincidentes/ por primera vez</p> <p><u>Minoría:</u></p> <p>-Décima Clasificación de enfermedades de la OMS</p> <p>-Trastornos psicológicos del agresor u ofensor</p> <p><b>Casos de</b></p>	<p>*Mucha afinidad intersectorial en la clasificación de los casos de VIF y violencia sexual</p> <p>*Naturaleza de la violencia (psicológica, física, sexual y patrimonial)</p> <p>*Posibles daños psicológicos de la víctima (del agresor sólo en los sectores policial y judicial)</p> <p>*Antecedentes de victimización y de reincidencia de la ofensa</p> <p>*Uso de armas sólo en los sectores policial y judicial</p>	<p>*Naturaleza de la violencia (psicológica, física y sexual): policial, médico legal (justicia) y local en salud</p> <p>*Violencia patrimonial: solamente en el sector policial</p> <p><i>*Tipificación legal de las ofensas recibidas o producidas (homicidio, asalto agravado, estupro, etc.): Instituto Médico Legal del sistema judicial y en el sistema policial</i></p> <p><i>*Daños físicos sufridos por la víctima y armas usadas: médico legal, policial y local de salud</i></p> <p><i>*Transtornos psicológicos de la víctima: médico legal y policial</i></p> <p><i>* Posibles trastornos psicológicos del agresor u ofensor: ninguna de las instancias tiene información</i></p>	<p>registro</p> <p>En orden decreciente se aplican las siguientes clasificaciones:</p> <p>-Tipos de violencia intrafamiliar, los daños físicos sufridos por las víctimas, y las armas usadas</p> <p>-Daños psicológicos que ha sufrido la víctima</p> <p>-Incidencia y prevalencia de la violencia en las víctimas</p> <p>-Tipificación legal de las ofensas recibidas y producidas así como los trastornos psicológicos del ofensor</p> <p>-Codifica los daños físicos y psicológicos basados en la Décima clasificación de Enfermedades y dispone de información para clasificar la incidencia y prevalencia de los ofensores</p>

Crterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
				<p><b>violencia sexual:</b>  <u>Mayoría:</u>                      -Daños físicos sufridos por la víctima  <u>La mitad:</u>                      -Naturaleza de la violencia (física, sexual y psicológica)                      -Tipificación legal de las ofensas producidas/ recibidas                      -Trastornos psicológicos sufridos por la víctima                      -Armas usadas                      -Anteriores incidentes de violencia / primera vez  <u>Minoría:</u>                      -Violencia patrimonial                      -Décima Clasificación de enfermedades de la OMS                      -Trastornos psicológicos del agresor u ofensor</p>		<p>*Si las víctimas han sufrido anteriores incidentes de violencia o es la primera vez, y puede distinguir entre los ofensores reincidentes y los que son vinculados por primera vez: solamente el sistema policial</p>	
<p><b>(2.3) (8)</b>  <b>Vigilancia epidemiológica vs vigilancia social</b></p>	<p><i>It was not mentionet by the respondents or report</i></p>	<p>*VIF como un conjunto de enfermedades de especial importancia epidemiológica en</p>	<p><i>No hay información en el reporte</i></p>	<p><i>No hay información en el reporte</i></p>	<p><i>No se dice nada explícitamente, pero por la clasificación sectorial de los casos de VIF y violencia sexual</i></p>	<p><i>No hay información en el reporte</i></p>	<p><b>Sistema de vigilancia (Procesos de networking)</b>                      Comisión Nacional (nódulo de análisis de situación e impacto</p>

Criterios	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
		el área de salud de la familia *Identificación de la magnitud del problema y se convertiría en un instrumento para orientar futuras políticas y prácticas *Abordaje integral ya que requiere acciones individuales y sociales			hay posibilidades de ejercer una vigilancia epidemiológica y social		de intervenciones y proposición de planes integrados)  a) Sector Salud (dBase de la Boleta de Investigación de Sospecha, caracterización de la víctima y victimario, caracteriza el incidente y costos para servicios) y Hospitales Centinela (1-3 R) (dBase de atención de urgencias y egresos, caracterización del incidente y aproxima a la discapacidad y costos) b) Sector Policial (perfil del incidente policial) c) Sistema Judicial (situación legal de casos, cobertura, sanción y depuración legal) d) Sistema Educativo Oficial (ausentismo escolar, maltrato al menor, dificultades de aprendizaje y prevención de uso de drogas)

Anexo 3

**ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS SECTORIALES DE TRABAJO DE LOS PAISES CENTROAMERICANOS SEMINARIO-TALLER DEL REGISTRO, VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL.**

**San Salvador, 29 setiembre – 01 octubre, 1999**

<b>Criterios</b>	<b>Salud</b>	<b>Justicia y Seguridad</b>	<b>Medicina Legal</b>
<b>(2.1) a. Adaptación del marco jurídico</b>	*En los países el marco legal vigente reconoce el delito, obliga a la notificación de casos y a la denuncia y contribuye a la prevención al tratamiento y a la rehabilitación	*Es común entre los países, a excepción de Belice, contar con disposiciones legales (regulación especial o dentro del área penal) que permita la atención de las víctimas de VIF	*En la mayoría de los países no se contribuye al registro. En Guatemala hay obstáculos. En Costa Rica sí es obligatorio el registro
<b>(2.1) b. Definiciones conceptuales</b>	<b>Violencia intrafamiliar</b> *La definición del complejo VIF/VS utilizada por el sector salud es amplia, ya que hace referencia a grupos poblacionales específicos y no requiere la demostración legal de los vínculos entre víctimas y ofensores considerados en su propia definición. Sin embargo las diferencias en las definiciones entre sectores pueden afectar la complementariedad de información ya que en algunos países no se contempla la VIF como delito	<b>Violencia intrafamiliar</b> *Difieren los conceptos de VIF, algunas leyes tienen conceptos amplios otros restringidos, por lo que la información que puede extraerse de un registro no es igual a la del otro país *Los actores de VIF difieren también de un país a otro: -Panamá: las uniones de hecho deben tener más de 5 años de convivencia o en su defecto a un hijo, para que se les considere como convivientes -Honduras: la violencia intrafamiliar está tipificada dentro del ámbito penal por considerarla lesión -Belice: la VIF se considera un delito o crimen El Salvador: el concepto de VIF no incluye la violencia patrimonial, aunque en el área de los actores se ve que es un concepto amplio * Son varias definiciones, en la mayoría de los casos es cualquier acción y omisión directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual y psicológico o muerte a las personas integrantes de la familia *Estrategia: -Unificar los conceptos y	<b>Violencia intrafamiliar</b> *Hay pequeñas diferencias entre los países pero el común denominador es: La violación de los derechos humanos de forma directa o indirecta que cause daño físico, sexual, psicológico y patrimonial que puede ser público y privado de un integrante de grupo familiar por parte de pariente conviviente o ex-conviviente.  <b>Violencia sexual</b> *La relación o acceso carnal entienda esto desde el acoso, tocamiento, caricias y hasta consumar el acto sexual en contra de la práctica y voluntad de la víctima.

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
		criterios de VIF, lo cual implicará hacer iniciativas de ley (en los que no tienen ley especial) y reformas a los que si cuentan con una ley pero tienen criterios diferentes	
<p><b>(2.2)</b> <b>Complejidad de la violencia intrafamiliar y doméstica</b></p>	<p>*La comisión interinstitucional y técnica es un elemento que garantiza el flujo de información y el montaje de intervenciones integrales y no sectorizadas para la atención de un problema cuya causalidad escapa de la jurisdicción del sector salud</p> <p>*Los servicios de salud no tienen la capacidad de la atención oportuna de los casos y evitar la escalada del daño. Por esa razón se necesita fortalecer el abordaje multisectorial e interdisciplinario del complejo VIF/VS</p>	<p>*Existen en la Sub-región diferentes definiciones de la VIF que plantean dificultades en la identificación de los actores (más detalles en <i>Definiciones conceptuales</i>)</p>	<p><i>No se consideró este tema específico</i></p>
<p><b>(2.3) (1)</b> <b>Centralidad del sujeto: no a la “revictimización”</b></p>	<p>*Personas y víctimas temen a la denuncia, el personal de salud teme involucrarse en asuntos legales</p> <p>*Las definiciones que usan los Ministerios de Salud hacen referencia a grupos de edad y en algunos casos a personas con alguna discapacidad (físicos, mentales y enfermos), sin embargo el ofensor no es un ente aislado pues la responsabilidad del sector no es solamente sobre la víctima, por lo que la definición de vulnerabilidad debe ser con respecto a toda la sociedad</p> <p>*Aunque existen políticas estatales para la atención del complejo VIF/VS no necesariamente todas están considerando la protección a las víctimas por lo que es necesario continuar los trabajos en este campo</p> <p>*Generalmente el acompañamiento médico de</p>	<p>*Que la Comisión Especial que se cree tenga desde su ley de creación, la facultad de exigir dichos informes y someter a cierto tipo de multas las omisiones por parte de personas y/o instituciones</p> <p>*El Sector Justicia solo previene mayores daños al librar medidas de protección y cautelares, o al ordenar que tanto la víctima como el agresor reciban tratamiento psicoterapéutico o asista obligatoriamente a Escuela para Padres</p> <p>*Las diferentes instituciones policiales pueden prevenir mayores daños cuando vigilan el cumplimiento de las medidas de protección ordenadas por los jueces competentes</p> <p>*Se debe capacitar a los policías para evitar sesgo de discriminación en razón del sexo</p> <p>*En el sector justicia debe haber un período de capacitación/sensibilización especial para el técnico que atenderá a la víctima a fin de no</p>	<p>*Se cuenta con centros de refugio temporal para las mujeres víctimas de violencia en todos los países</p> <p>*Sólo en Costa Rica el Código de la Niñez y Adolescencia obliga al personal forense a que esté presente un acompañante o intermediario de la víctima</p>

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
	<p>la víctima no se realiza por parte del sector salud. Generalmente se hace por medio de las redes sociales de apoyo. La excepción a la regla lo constituyen las condiciones en las que se hace evidente la indefensión de la víctima</p> <p>*Aunque el proceso de divulgación se ha iniciado se hace necesario mantenerlo y garantizar su continuidad en el tiempo, incluyendo además elementos como el derecho a la información de la sociedad y los derechos de los que atendemos el complejo</p>	<p>incomodar a la persona o más grave aún, menoscabar su dignidad.</p> <p>*Tanto el personal del sector justicia como policial y de salud debe capacitarse en técnicas de entrevista. (sondeo)</p> <p>*Deben crearse programas de salud mental para el personal que atiende VIF (apoyo terapéutico)</p>	
<p><b>(2.3) (2) a. Demanda vs Oferta</b></p>	<p><i>No se comenta este aspecto específicamente.,</i></p>	<p><i>No se hacen comentarios específicos al respecto</i></p>	<p><i>No se hacen comentarios específicos al respecto</i></p>
<p><b>(2.3) (2) b. Desarrollo organizacional</b></p>	<p>*Mientras que los procesos de reforma del Sector Salud tiendan a fortalecer los roles reguladores por parte de los Ministerios de Salud, las funciones de Vigilancia, Normación y Control de calidad garantizarían la Vigilancia de las VIF/VS. Sin embargo, se requiere que en los procesos dirigidos a la organización de paquetes básicos de servicios, organización de servicios integrales etc., contengan la atención del complejo VIF/VS por parte de los posibles prestadores de servicios</p> <p>* Las comisiones existentes deben estar integradas por los organismos que han conseguido hacer visible el complejo VIF/VS en sus propias instituciones e incorporando poco a poco a otros. De esa manera debe considerarse la incorporación de ONGs, el Sistema de Estadísticas</p>	<p>*Debe crearse una comisión que compile la información del sector justicia, social, policial y de salud, a fin de que analice y dirige proyectos o planes tanto nacionales como regionales</p>	<p><i>Estrategias sugeridas:</i></p> <p>*Comunicación por medios públicos</p> <p>*Educación Sexual</p> <p>*Capacitación de todo el personal forense que se encuentre involucrado en la atención de VIF, V.S</p> <p>*Unificación del lenguaje</p> <p>*Educación en forma de pre-grado en la universidad en las carreras afines al problema.</p> <p>*Difusión de las leyes a la población</p> <p>*Penas más fuertes en caso de reincidencia</p> <p>*Elaboración de protocolos en el sector salud, judicial y policial.</p> <p>*Trabajo intersectorial</p>

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
	<p>Vitales y el Sector Educación por lo menos. Lo importante no es sacrificar la operatividad de una comisión en la que en forma indirecta las víctimas del complejo VIF/VS han puesto sus esperanzas. * El requisito fundamental de la incorporación de otros sectores [en la producción de información] sería su nivel de representatividad para poder garantizar la operatividad de las acciones que se coordinen con ellos</p>		
<p><b>(2.3) (3)</b> <b>Acento de los sistemas de registro y vigilancia</b></p>	<p>*El complejo VIF/VS debe ser incorporado a las estructuras de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sector salud de los países. Sin embargo, se requiere una cuidadosa definición de las variables que se incorporarían a ese sistema y a la periodicidad de la notificación. De esa manera se evitaría la creación de sistemas de vigilancia paralelos y se mantendrá la estructura única de vigilancia epidemiológica del país *La participación del sector privado de salud en el cumplimiento de normas estará sujeto al fortalecimiento de los roles normativos y reguladores de los Ministerios y se hará efectivo a final de cuentas en la medida en que se genera la toma de conciencia colectiva sobre el complejo VIF/VS, lo cual estará muy supeditado a la producción del sistema de vigilancia y a la Vigilancia Social que surja como consecuencia</p>	<p>*A nivel nacional las limitantes que generan la ley es que, por ser competentes varias instancias, las personas acuden a una o más entidades, al momento del registro podemos tener duplicidad o subregistros porque las instituciones rescataran lo que más les interese</p> <p>*La centralización podrá permitir la uniformidad de información a divulgarse, la complementariedad de los datos que viertan las instituciones evitara la duplicidad y a la hora de promocionarse o divulgarse, se podrán verter informaciones más reales</p> <p>*Eliminar la palabra competencia, pues técnicamente esta aplica a las entidades que administran justicia, creemos que es conveniente hablar de atribuciones y funciones para: compilar, analizar y proponer estrategias, definir la metodología sectorial, generar capacitaciones, en suma, articular los sectores para un trabajo común tanto en el sector público como privado</p> <p>*Que se mantengan las instituciones del sector justicia, salud, educación, seguridad pública y las direcciones de</p>	<p>*Para que el estudio de perfil del ofensor tenga carácter legal debe ser practicado no por otra institución sino por el médico forense, lo cual ya se desarrolla en nuestros protocolos. Es muy importante la participación del psiquiatra forense</p>

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
		estadísticas y censos de cada país *Es mejor hablar de “integración” que de inclusión de instituciones. El desafío es tener un sistema de información “realmente” integrado y lograr la complementaridad para tener información útil	
<b>(2.3) (4)</b> <b>Registro vs estudios de población</b>	*Los estudios e investigaciones son necesarios para entender los aportes del sistema de vigilancia y deben tener generalmente una estructura de estudios cualitativos y cuantitativos que realmente sirva para cambiar la situación y no para llenar anaqueles de institutos de investigación	*Esta variedad de conceptos, ámbitos legales en los que se incluyen y limitantes, no permite uniformar la información	*En la mayoría de países no se contribuye al registro, al contrario, en Guatemala hay obstáculos para su realización * En Costa Rica sí se contempla en la ley la obligación del registro
<b>(2.3) (5)</b> <b>Captación activa de la VIF</b>	*Se requieren procesos de capacitación continua sustentados sobre los propios resultados del sistema, con énfasis no solo en la sensibilización sino también dirigidos a lograr la apropiación del problema, a los procesos de vigilancia, intervención y atención de las víctimas y ofensores, referencia y gerencia. Así mismo se debe ampliar los esfuerzos para la introducción del enfoque de género y la promoción comunitaria	*El Ministerio de Salud debe orientar políticas que incluyan a los Colegios Médicos; incluyendo dentro de sus capacitaciones (sensibilización) a los médicos del sector privado de salud, y reglamentar en el código de salud lo pertinente *En forma conjunta las instituciones deben diseñar campañas divulgativas y de sensibilización que incluyan a su personal. (jueces, fiscales, policías, etc.) *Crear grupos de autoayuda, promotores legales populares (como en Brasil, que existen mujeres líderes de la comunidad que reproducen la información al resto de mujeres) *Los empleados deben estar sensibilizados y motivados a fin de que entiendan que los indicadores mínimos son para la toma de decisiones	*Capacitación para el personal del Instituto de Medicina Legal en áreas de: -Atención-calidad -Diferenciación -Diseño de protocolo -Evaluación de repercusión del evento, con indicadores de alteraciones psicológicas -Llenar correcta y completamente los formularios
<b>(2.3) (6)</b> <b>Planes de atención y prevención (promoción)</b>	*Parece existir la voluntad política y administrativa de abordar el complejo VIF/VS que se refleja en la existencia de planes nacionales regionales y locales que lo contemplan	*Instituciones como las del sector justicia no se enmarcan en la prevención sino en la atención, aunque deberían hacerlo, es decir, que también no existen políticas explícitas a escala institucional *Los diferentes gobiernos tienen	<i>No se comenta este aspecto</i>

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
		<p>políticas nacionales a favor de la mujer que son explícitas pero no se practican</p> <p>*Que todas las instituciones gubernamentales involucradas en la atención a las víctimas del VIF se apoyen en las organizaciones de la sociedad civil, ya que éstas tiene amplia experiencia en acciones de vigilancia, prevención y promoción</p> <p>*Las policías en el área preventiva y represiva, el sector justicia, salud y educación deben estar en el área de la promoción y no sólo en la de atención</p>	
<p><b>(2.3) (7) a. Variables e indicadores básicos</b></p>	<p><i>Variables mínimas a considerar para la víctima</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Sexo</li> <li>-Perfil geográfico</li> <li>-Relación ofensor víctima</li> <li>-Tipo de agresión</li> <li>-Frecuencia de eventos anteriores (antecedente previo)</li> <li>-Etnia</li> </ul> <p><i>Variables mínimas a considerar para ofensor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escolaridad</li> <li>-Edad</li> <li>-Relación con la víctima</li> <li>-Uso de drogas</li> </ul> <p>*Los indicadores de despeño deberán ser estructurados de acuerdo a los objetivos y dinámicas de cada uno de los sistemas de los países. Sin embargo se sugieren como posibles indicadores generales del sistema los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<i>Cobertura</i>: denominador las instituciones /instalaciones que integran el sistema de las que deberían estar integradas</li> <li>-<i>Calidad</i>: Información colectada con consistencia y solidez de las que debían ser colectadas</li> </ul>	<p><i>*Variables de la víctima:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo</li> <li>-Edad,</li> <li>-Nivel educativo o escolaridad</li> <li>-Ocupación y/o profesión,</li> <li>-Tipo de violencia</li> <li>-Localización de la agresión</li> <li>-Frecuencia de la agresión</li> <li>-Relación de la víctima con el agresor.</li> </ul> <p><i>*Variables del agresor (a) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo</li> <li>-Edad</li> <li>-Ocupación y/o profesión</li> <li>-Residencia</li> <li>-Parentesco o relación con la víctima</li> </ul>	<p><i>*Víctima:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Sexo</li> <li>-Ocupación</li> <li>-Escolaridad</li> <li>-Lugar de la agresión</li> <li>-Frecuencia</li> <li>-Fecha del suceso</li> <li>-Área geográfica</li> </ul> <p><i>*Ofensor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad</li> <li>-Sexo</li> <li>-Ocupación</li> <li>-Escolaridad</li> <li>-Relación víctima/ ofensor</li> <li>-Lugar de la agresión</li> <li>-Área geográfica</li> </ul>

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
	<p>-<i>Oportunidad</i>: Información disponible en los tiempos establecidos para la toma de las decisiones</p> <p>-<i>Coordinación</i>: actividades de coordinación realizadas con participación interinstitucional efectiva de las programadas</p> <p>-<i>Divulgación</i>: Informes y documentos elaborados y distribuidos a los posibles usuarios</p> <p>-<i>Impacto</i>: Variación en el indicador de impacto seleccionado (proponemos los relacionados a mortalidad y a la notificación cuando el evento ocurre por primera vez)</p> <p>-<i>Recursos</i>: recursos humanos asignados a la atención del complejo VIF/VS antes y después</p> <p>*Sin embargo creemos que es necesario agregar indicadores asociados a los servicios y la atención y a la participación social</p> <p>*La elaboración de indicadores intersectoriales deberá ser producto de estrategias de trabajo de comités nacionales</p>		
<p><b>(2.3) (7) b. Fortalezas</b></p>	<p>*Sensibilización del grupo pionero en salud</p> <p>*Definición de políticas en salud para la atención del complejo VIF/VS</p> <p>*Existencia de grupos de apoyo en los niveles locales</p> <p>*Inicio de formación superior en el tema en algunos de los países del área</p> <p>*Involucramiento relativo de los medios</p> <p>*Ampliación de escenarios políticos para la incorporación del tema en las agendas</p> <p>*Movilización social en</p>	<p>*Hay en la subregión un empuje interinstitucional de que se atiendan y registren los casos apropiadamente</p>	<p>*<i>No se indican</i></p>

Criterios	Salud	Justicia y Seguridad	Medicina Legal
<b>Debilidades</b>	<p>torno a la temática demostrada por medio de movilización masiva</p> <p>*Debemos reconocer que ninguno de los países ha logrado aún utilizar la información procedente de la vigilancia del complejo VIF/VS para la toma de decisiones debido a lo incipiente de los sistemas, exceptuando algunas experiencias específicas de niveles locales y regionales</p> <p>*La falta de voluntad política</p> <p>*Debilidades en la planificación estratégica</p> <p>*Debilidades en los sistemas de registro</p> <p>*Existencia de personal no sensibilizado y con limitaciones de capacitación</p> <p>*Falta de cultura de registro y uso de la información</p> <p>*Falta de uniformidad de criterios entre los sectores</p> <p>*Limitaciones en la atención integral que reflejan falta de coordinación</p> <p>*Limitación en el abordaje del ofensor</p> <p>*Es necesario incorporar el complejo VIF/VS en el contenido curricular de ciencias de la Salud</p> <p>* Hay que fortalecer las actividades de vigilancia y notificación de los eventos</p>	<p>*Aunque se cuenta con cierto grado de información, realmente no se está utilizando</p> <p>*Cuesta implementar todos los instrumentos en cada una de las instituciones, creemos que por la resistencia al cambio (postura mentales y sociales) y por que los responsables de las diferentes instituciones no se coordinan para determinar cuánto es suficiente o no, si está dentro de su competencia o no.</p> <p>*Los ministerios de seguridad hasta recién han entendido que la VIF es parte de la seguridad nacional pues está dentro del ámbito privado. Las legislaciones modernas lo han puesto en el derecho público pero las políticas de seguridad no han trascendido.</p> <p>*Se han hecho campañas dispersas (de las OG's y ONG's) pero no esfuerzos conjuntos, más "agresivas" y constantes</p> <p>*La variedad de conceptos de VIF y violencia sexual no permite uniformar la información</p>	<p>*En la mayoría de países de la subregión la información no es utilizada. Costa Rica proporciona los datos pero los ministerios no actúan al igual que Honduras. Colombia si los utiliza: se reúne con la presidencia de la República y los medios de comunicación y su técnico responsable</p>
<b>(2.3) (7) c. Clasificación de los casos</b>	<p>*La elaboración de indicadores intersectoriales deberá ser producto de estrategias de trabajo de comités nacionales</p>	<p>*Sólo se alude a la necesidad de unificar criterios y la existencia de diferentes conceptos de VIF y violencia sexual en la subregión</p>	<p><i>No se comenta este aspecto</i></p>
<b>(2.3) (8) Vigilancia epidemiológica vs vigilancia social</b>	<p><i>*Las instituciones de salud funcionan como rectoras, normativas y ejecutoras de las acciones de vigilancia, promoción y prevención y orientamos por ahora las áreas de acción de los otros</i></p>	<p><i>No se comenta este aspecto</i></p>	<p><i>No se comenta este aspecto</i></p>

<b>Criterios</b>	<b>Salud</b>	<b>Justicia y Seguridad</b>	<b>Medicina Legal</b>
	<p><i>sectores hasta que logren visualizar su papel real en el manejo del complejo VIF/VS</i></p> <p>*El enfoque clásico de análisis epidemiológico parece tener algunas limitaciones para la interpretación del complejo VIF/VS por lo que es necesario incluir el enfoque de género para la interpretación de los problemas según los informes de vigilancia</p>		