

LA COMISARIA AL BARRIO, UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL EN EL ECUADOR

Virginia Gómez de la Torre B.

Responsable del Programa de Derechos Sexuales y
Reproductivos y Salud del CEPAM, Quito, Ecuador

Introducción

El problema de la violencia intrafamiliar y sexual en el Ecuador representa una de las tantas inequidades que los grupos desprotegidos viven. Las mujeres, los niños y niñas, los/as adolescentes, los ancianos y/o ancianas están expuestos a la inseguridad tanto en el uso del espacio público como en el privado. La respuesta social, formal e informal sigue siendo insuficiente frente a la magnitud del problema, a pesar de grandes esfuerzos que se realizan desde el sector oficial, privado (organizaciones no gubernamentales, ONG), movimientos de mujeres, y apoyo de organismos de Naciones Unidas.

El momento político que vive América Latina y en especial el Ecuador, nos demuestra un interés particular, para modernizar el Estado, descentralizar las acciones y los roles desde lo oficial, así como estimular la participación popular y de nuevos actores.

En el caso de la violencia intrafamiliar, estos actores son el sector salud fundamentalmente, en el esfuerzo de entender y facilitar la incorporación de este problema a su quehacer cotidiano como un problema de justicia social y de salud pública.

Antecedentes

El estado ecuatoriano en la última década, con la presión internacional, nacional, (movimiento de mujeres) y con una activa colaboración de Naciones Unidas y la voluntad política del Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU) ha logrado institucionalizar la preocupación por disminuir y erradicar la VIF y Sexual, a través de lo siguiente:

- Creación de la Comisaría de la Mujer y la Familia
- Promulgación de la Ley en Contra de la Violencia Intrafamiliar y Sexual
- Declaración de la Violencia Intrafamiliar y Sexual como Problema de Salud Pública¹
- Incorporación en las Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública (MSP) del capítulo de Violencia Intrafamiliar y Sexual
- Incorporación en las Normas de Salud Reproductiva del MSP, de la Anticoncepción de Emergencia en Violencia Sexual.

¹ Con base en esta declaración el Municipio de Quito en Noviembre 25 del 2000 ha declarado la Violencia como problema de Salud Pública y Justicia Social en el Distrito Metropolitano de Quito.

En este escenario el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer CEPAM, Organización No gubernamental, sin fines de lucro ha contribuido con sus propuestas al enfrentamiento de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, desde hace 18 años, con proyectos pioneros, que desde la práctica han logrado plantear y operativizar conceptos y metodologías novedosas.

El CEPAM cuenta con uno de los primeros departamentos jurídicos especializados en Violencia , así como con un servicio médico legal que atiende el problema de violencia intrafamiliar y sexual. Ha sido responsable desde el año 90 de la primera casa de refugio para víctimas de violencia en el país, y actualmente es contraparte de la Comisaría 6ta de la Mujer y la Familia en la ciudad de Quito. Desde el año 1994 oferta la píldora anticonceptiva de emergencia en violencia sexual.

EL CEPAM ha ejecutado proyectos con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud OPS y el Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA.

Su incidencia en políticas públicas se hace presente, pues ha contribuido junto al movimiento de mujeres y al CONAMU en las reformas a la constitución que en el año 98 incorporaron expresiones de los derechos sexuales y reproductivos, así como artículos que garantizan al pueblo ecuatoriano una vida libre de violencia.

A través de su programa de Violencia y Derechos Humanos, ejecuta un proyecto de apoyo y asesoramiento técnico a cinco comisarías pertenecientes a cinco provincias del país.

El programa de Derechos Sexuales Reproductivos y Salud ha generado la preocupación por el tema de Medicina Legal en Violencia Intrafamiliar y Sexual, a través del cual ha podido difundir capacitación y proveer de píldora anticonceptiva de emergencia a 17 comisarías de la mujer y la familia en el país.

El CEPAM fue convocado en el año 1998 a colaborar en la elaboración del capítulo de violencia de las normas de salud reproductiva del MSP, en el cual se incorporó la anticoncepción de emergencia como una alternativa al embarazo no deseado en caso de violación.

Las Comisarías de la Mujer y la Familia (CMF)²

Las CMF en el Ecuador responden a un modelo en el cual la participación de la sociedad civil se ve reflejada en su visión, misión y estructura:

Visión de las CMF

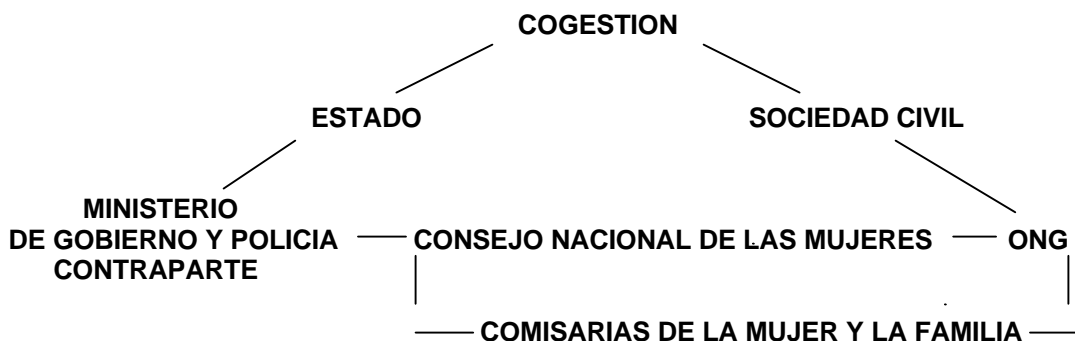
Un modelo de gestión entre el Estado y la sociedad civil para la administración de justicia especializada en violencia intrafamiliar, legitimado socialmente.

Misión de las CMF

Garantizar la administración de Justicia con equidad de género; facilitar el ejercicio de los derechos de las mujeres; prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar y reparar los daños a través de la aplicación de la legislación nacional e internacional, en el ámbito de su competencia.

² Modelo de Comisarías de la Mujer y la Familia, Versión final acordada con el Consejo Nacional de Gobernadores, Quito, 14 y 15 de Octubre de 1999.

Estructura del Modelo de la Comisaría de la Mujer y la Familia



Objetivos Específicos de las CMF

- Aplicar la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia
- Evitar la impunidad en los casos de violencia intrafamiliar
- Orientar a las mujeres usuarias en términos de la legislación vigente
- Asistir a las mujeres en crisis
- Coordinar con otras instancias del Estado y la sociedad civil para el apoyo a las mujeres y las niñas/os usuarias.

Instituciones involucradas

- Ministerio de Gobierno y Policía
- Consejo Nacional de las Mujeres, CONAMU
- Consejo Nacional de Gobernadores
- Dirección Nacional de Comisarías
- Gobernadores
- Función Judicial
- Organizaciones no gubernamentales contrapartes

Las CMF cuentan con un reglamento, en el cual consta en el artículo 12, que:

“El nombramiento de la Comisaría de la Mujer y Familia lo realizará la autoridad competente de una terna presentada por la ONG contraparte, a través del CONAMU, debiendo garantizarse su estabilidad por un mínimo de dos años, salvo causas legales que ameriten su destitución o reemplazo....”

Las CMF tienen jurisdicción territorial (cantonal) es decir que aquellas mujeres que vienen de otros cantones no pueden denunciar. Actualmente existen 22 comisarías que equivalen a una por provincia. Existiría por tanto un déficit si tomamos en cuenta que en el país existen alrededor de 218 cantones.

Las CMF en el Ecuador son hoy por hoy la estrategia más importante en el ámbito de la administración de justicia. Su impacto se traduce en la siguiente investigación a víctimas que dice: 72% de las entrevistadas indica que su vida después de acudir a la Comisaría fue mejor, 20% dice que su vida siguió igual y 5% dice que es peor que antes.

En este contexto la administración de justicia a través de las CMF se convierte en los espacios especializados para administrar justicia en los casos de Vif y sexual, así como en la estrategia primera que operativiza la ley en contra la violencia a la mujer y la familia. Las comisarías itinerantes se ejecutan en esta realidad, tomando en cuenta que todavía existe dificultad en el acceso a la administración de justicia y a la información en el tema de violencia intrafamiliar y sexual.

LAS COMISARÍAS AL BARRIO

La situación y su contexto

Las mujeres, las niñas/os, viven en los sectores urbanomarginales de Quito la situación de violencia intrafamiliar en medio del miedo, la vergüenza y la culpa que ocasiona esta situación. Subjetivamente estos sentimientos se ligan a situaciones “objetivas” que empeoran la problemática: la pobreza, la lejanía geográfica, la falta de calidad e integralidad de los servicios (salud, educación y administración de justicia) a los que acceden con dificultad o no acceden.

Los esfuerzos institucionales y/o formales son limitados en cobertura, acceso, e impacto. La investigación de la Ruta Crítica³ cuando se refiere a los servicios de salud, educación, legales en el Ecuador dice que:

1. Existe una visión exclusivamente médica del problema de violencia Intrafamiliar,
2. Existen trabas burocráticas y corrupción en los servicios legales
3. Limitada cobertura geográfica y recursos de las ONG, *de sectores oficiales y de la comunidad.*
4. Sector educativo deposita en otros sectores el problema
5. Agentes comunitarios han recibido poca capacitación técnica para manejar el problema

Las mujeres en este escenario, son protagonistas de la desinformación, el maltrato, y la frustración que genera el haber demandado atención en algunos de estos servicios sin haber encontrado respuesta.

A todo nivel, pero con mas intensidad en los sectores urbanomarginales y rurales, estas mujeres viven la imposibilidad de ejercer sus derechos ciudadanos, sexuales y reproductivos, el derecho a la salud integral, y a la participación y a la garantía de una vida libre de violencia como lo estipula la constitución.

Son mujeres que se convierten en números de historias clínicas, sin que el prestador/a del servicio se percate que la violencia que esa mujer manifiesta y que no diagnostica, es un factor de riesgo para la salud y para la vida.⁴

La impunidad como expresión de la injusticia, la ineficacia e ineficiencia, es el resultado de una serie de imaginarios colectivos que perpetúan a la violencia intrafamiliar y sexual en la sociedad ecuatoriana. La reacción social se da, pero es insuficiente todavía. Redes formales e informales en contra de la violencia existen⁵, lentamente los gobiernos locales, las ONG, los sectores policiales, el movimiento de mujeres y las Naciones Unidas, se articulan para empujar una pesada maquinaria en contra de la violencia.

En este contexto se propone una estrategia innovadora, tal vez agresiva que denominamos Comisarías Itinerantes como nombre técnico, y Comisaría al Barrio, como nombre público.

³ Violencia contra las Mujeres. La ruta crítica en el Ecuador. Publicación OPS, 1999.

⁴ Gómez de la Torre V, López Martha, De otros partos y nacimientos. Publicación OPS, CEPAM-Quito-Guayaquil, Sendas-Cuenca, 1996.

⁵ La red distrital en contra de la violencia intrafamiliar y de género, apoyada por el proyecto UNFPA Municipio de Quito, cuyo lema es “Gira a la vida, di No a la Violencia”.

Estrategia trasgresora pues es la que mas se acerca al espacio privado en donde se vive la violencia.

Se confronta con el y la morador/a de una comunidad que tiene durante ocho horas un espacio de administración de justicia, de capacitación, de información. La comisaría plantea una serie de "precauciones éticas"⁶ para garantizar el respeto y la participación en condiciones de equidad . La Comisaría en el Barrio, es sinónimo de Comisaría Itinerante, se expresa y se ejecuta desde un concepto de Atención Primaria de Salud, (APS) y:

1. Logra operativizar los instrumentos legales que existen en nuestro país fundamentalmente la Ley en contra de la violencia a la mujer y la familia así como difundir esta ley y las diferentes alternativas para enfrentar el problema.
2. Mejora el acceso a la información y a la administración de justicia de una comunidad en el caso de violencia intrafamiliar y sexual.
3. Posibilita el acceso a mujeres de otras jurisdicciones, a través de coordinaciones con las tenencias políticas y comisarios/as de otros cantones.
4. Mejora la calidad de la atención de los servicios de salud de APS, incorporando en su oferta de atención el problema de la VIF y sexual.
5. Incorpora en el quehacer del sector educativo este problema.
6. Posibilita la difusión de la anticoncepción de emergencia como alternativa al embarazo indeseado en caso de violencia sexual.

La itinerancia como estrategia desde la salud, es una forma de acercar la oferta de atención a aquellos sectores que no tienen la posibilidad de contar con un servicio. Esta estrategia conjuga también dos ámbitos de la salud pública que son: prevención y promoción de la salud con la oferta de servicio.

Concepto de Comisaría Itinerante:

Es un espacio de acercamiento a la comunidad, hacia los servicios de salud y de educación, en el cual las mujeres, niños/as, adolescentes, ancianas/os pueden denunciar su problema de violencia intrafamiliar y sexual, y recibir orientación, información y apoyo.

Objetivo de la Comisaría Itinerante:

La comisaría itinerante, tiene como objetivo visibilizar a la violencia intrafamiliar y sexual como un problema de justicia social y de salud pública, en el nivel primario de atención de salud, en la comunidad organizada y en el sector educativo. Concomitante a esto, la comisaría itinerante pretende acercar a la administración de justicia a aquellos sectores urbano-marginales y rurales en los cuales no es posible contar con este servicio y lograr una reflexión colectiva alrededor del problema.

Esta nueva y pionera forma de enfrentar la VIF y sexual, expresa varias necesidades:

- La necesidad de trabajar desde una visión interactiva, multidisciplinaria e intersectorial involucrando ONG, estado y comunidad.

⁶ Precauciones éticas: actitudes y formas de organizar la actividad que toman en cuenta :

- . consentimiento e información de las autoridades del barrio, directivos de instituciones de salud y educación, iglesia, policiales;
- . adecuación de un lugar con espacios de privacidad;
- . capacitación e información previa intensas al personal de salud sobre todo, y a la organización barrial.

- ❑ La necesidad de visibilizar y concientizar acerca del problema a un sinnúmero de actores antes no reconocidos, pero activos: sector salud, educación, organizaciones populares, etc.
- ❑ Entender la relación que existe entre lo jurídico y lo médico.
- ❑ Responder frente al reto de trabajar en lo local, en el marco de la desconcentración y descentralización del estado.

La comisaría en el barrio, es un espacio de:

- ✓ **Visibilización** del problema de la VIF y sexual en un sitio geográfico determinado en el cual funciona ocho horas laborables trasladándose el siguiente mes a otro barrio.
- ✓ **Administración de justicia** pues la comisaría acude a este sitio y recibe denuncias que luego son procesadas de acuerdo a la ley.
- ✓ **Capacitación** hacia los equipos de salud y comunidad en como enfrentar el problema, a través de talleres, consultas individuales, teatro, panfletos informativos, etc.

¿Quiénes participan en las comisarías en el barrio?

La participación entendida como una actitud activa y pasiva, en esta propuesta tiene estos dos componentes:

Activamente:

- ✓ Participan sector salud a través de su accionar con las/os usuarios/as de su servicio. Están presentes: DPSP, Jefatura de Area, Subcentro de Salud.
- ✓ Sector educación: a través de sus alumnos/as y profesores/as incluidos/as niños/as de preescolar.
- ✓ Sector de Administración de Justicia: Ministerio de Gobierno y Policía y la participación fundamental y protagónica del equipo de la Comisaría de la Mujer y la Familia.
- ✓ La ONG que desarrolla la propuesta y otras que se adhieren
- ✓ La iglesia en ocasiones.
- ✓ La comunidad con su diversidad: jóvenes, niños/as, mujeres.
- ✓ El Municipio de Quito, como representante del Gobierno Local.

Estos grupos se organizan y se coordinan con la facilitación del CEPAM Ecuatoriano para la y de la DPSP, (Dirección Provincial de Salud de Pichincha)⁷ quiénes con su experticia y relación con los barrios, logran juntar voluntades en una propuesta ágil y no complicada que transmite a la comunidad y equipos técnicos lo siguiente:

- ✓ Existencia de las Comisarías de la Mujer y la Familia como espacios de administración de justicia.
- ✓ Existencia de Instituciones de referencia que trabajan en el tema y a las que pueden acudir, redes.
- ✓ Existencia de la Ley en contra de la violencia a la Mujer y la Familia
- ✓ Existencia del Acuerdo Ministerial que declara a la Violencia como un Problema de Salud Pública en el Ecuador.⁸

⁷ La Dirección Provincial de Salud de Pichincha participó activamente hasta el año 2000, cuando hubo cambio de gobierno y las autoridades cambiaron.

⁸ Este acuerdo se expidió en la gestión del anterior Ministro de Salud, Dr Edgar Rodas A..

- ✓ Existencia del Capítulo de Violencia en las Normas de Salud Reproductiva del MSP.
- ✓ Existencia de los avances que en materia de legislación se van consiguiendo en el país.⁹

Pasivamente: la comisaría itinerante tiene un sinnúmero de expectadores/as (transeúntes) que sin demandar ese momento algún servicio, son receptores del mensaje o reciben material de información.

Metodología

Es participativa, intersectorial, multidisciplinaria, comunicacional. Cumple tres etapas:

1. Etapa de sensibilización y capacitación a la comunidad organizada, personal de salud y educación.
2. Etapa de ejecución la cual se desarrolla durante 8 horas laborables las mismas que simultáneamente ofertan:
 - . talleres de información sobre la ley y la existencia de alternativas para enfrentar la violencia.
 - . sesiones individuales de orientación legal, psicológica y social
 - . espacio para la denuncia con el apoyo del personal de la comisaría y la propia comisaría.
3. Etapa de seguimiento, y evaluación:

Etapa de sensibilización y capacitación

En esta etapa un grupo interdisciplinario e intersectorial, (ong y estado) desarrolla con la comunidad y los prestadores/as de servicios una jornada de capacitación cuyos objetivos y contenidos son los siguientes:

- ❑ Transmitir conceptos básicos sobre Violencia Intrafamiliar y la Ley
- ❑ Lograr que en los servicios de salud registren en su sistema de información de información la problemática.
- ❑ Lograr un nivel de seguimiento y monitoreo de casos de violencia denunciados en la ejecución de la comisaría al barrio a nivel de los servicios de salud.
- ❑ Lograr que el equipo de salud inicie un proceso de mejoramiento de la calidad de su servicio incorporando esta problemática en su oferta de atención.
- ❑ Iniciar un proceso de aprendizaje de cómo diagnosticar, apoyar y referir los casos de violencia desde un servicio de salud.¹⁰
- ❑ Lograr que los equipos de salud entren en la dinámica de red de servicios que enfrentan la violencia.

Las jornadas de sensibilización y capacitación contienen los siguientes temas¹¹:

Tema	Técnica	Recursos	Responsable
Presentación general	Presentación introductoria		DPSP
Concepto de violencia	Vídeo - Foro	Vídeo, papelotes,	CEPAM

⁹ En Noviembre del 2000 el Municipio de Quito expidió la primera ordenanza que declara la violencia intrafamiliar y de género como un problema de justicia social y de salud pública y define que es mandatorio incorporar el enfoque de género en las políticas del Distrito Metropolitano.

¹⁰ Se ha intentado validar la ficha única de registro de la vif y sexual, material trabajado desde la red vif del Municipio de Quito, pero todavía no se logra un consenso al respecto.

¹¹ Comisarias al Barrio, publicación CEPAM – Programa Ciudadanía y Participación Política, 2000

		marcadores	
Ley contra La Violencia a la Mujer y la Familia	Exposición, preguntas	Acetatos, retroproyector, papelotes, marcadores	COMISARIA
Normas de violencia intrafamiliar del MSP	Exposición, Foro	Acetatos	DPSP
Funcionamiento de la Comisaría Sexta	Exposición, Foro	Acetatos	COMISARIA
Funcionamiento de la Comisaría Itinerante	Exposición Foro	Acetatos	CEPAM
Acuerdos, responsabilidades, compromisos	Lluvia de ideas	Papelotes, marcadores	CEPAM DPSP

PARTICIPACION DE ACTORES SOCIALES

ACTORES SOCIALES	Selección del Barrio	Coordinación	Difusión	Sensibilización	Logística	Ejecución	Evaluación	Seguimiento
CEPAM	x	x	x	x	x	x	x	x
Comisaría de la Mujer	x			x		x	x	
Direcc. Prov De Salud	x	x	x	x	x	x	x	x
Equipos de salud		x	x	x	x	x	x	x
Organiz. Populares de Mujeres y Jóvenes			x	x	x	x	x	X
Instituciones educativas			x	x	x	x		
ONG locales		x	x	x	x	x	x	
Facilitadores en prevención VIF			x	x	x	x	x	
Iglesia			x			x		

Esta etapa incorpora un gran componente de comunicación y participación ciudadana: perifoneo, panfletos, pancartas, difusión en general.

El componente de negociación y cabildeo para que la actividad sea aceptada es importante, se lo realiza desde la Dirección Provincial de Salud hacia el área de salud, y hacia las organizaciones comunitarias y educativas de la zona. En este punto existe diversidad, pues en Azuay se ha realizado desde la Corporación Mujer a Mujer una coordinación con la Iglesia y con los grupos de autoayuda que existen en los barrios, y que son apoyados por esta ONG. En Esmeraldas y Manabí se continúa coordinando con el sector salud.

En esta etapa se hace la selección del barrio de acuerdo a los siguiente criterios:

- Conflictividad del barrio
- Dificultad en el acceso por lejanía
- Sensibilidad y aceptación frente a la problemática.

Etapa de ejecución

Todos y todas se han preparado para este día. La comisaría itinerante inicia su actividad con un acto formal en el que participan quienes se han adherido a esta propuesta. Los talleres, las entrevistas individuales, las denuncias, y los detalles logísticos se comparten en comisiones. La música, el teatro, y las expresiones particulares de apoyo de acuerdo a cada comunidad se presentan a lo largo de la jornada.

Etapa de seguimiento

Hay que distinguir dos tipos de seguimiento:

- Al proceso de la comisaría itinerante dentro del programa de violencia intrafamiliar del servicio de salud
- A las denuncias y demandas de apoyo de las mujeres que acudieron a la actividad.

Estas dos actividades son débiles dentro de la propuesta, pues existen dificultades derivadas de la cultura de atención del sector salud, y los obstáculos propios de la situación de violencia que viven las mujeres.

Cobertura desde 1998 hasta el 2001

Ciudad	Comisaría Itinerantes	Número de denuncias recibidas
Quito	16	105
Guayaquil	10	50
Cuenca	5	20
Portoviejo	10	40
Esmeraldas	3	15

Los datos referidos a número de talleres, orientaciones legales, psicológicas y sociales, se encuentran sistematizadas, así como el número de hojas volantes, leyes, y material informativo.¹²

RESULTADOS

Las Comisaría Itinerantes vienen funcionando desde hace más de dos años, como producto de una iniciativa desarrollada por CEPAM, esta estrategia ha permeado a otras provincias (cinco) en las cuales el CEPAM desarrolla su programa de Violencia y Derechos Humanos.

Podemos hablar de **una transmisión conceptual y metodológica**, la misma que se recrea en cada provincia de acuerdo a su realidad. Las ONG contrapartes de comisaría han planteado esta actividad desde su realidad y posibilidades, existen provincias en las cuales, la relación con la iglesia (Azuay) es importante, pues ésta presta sus instalaciones para el funcionamiento de la actividad. En otra provincia (Esmeraldas) se privilegia la relación con el sector salud, en otra provincia se la ejecuta desde la visión legal, y la coordinación con otros espacios como las tenencias políticas y las parroquias con su respectivo comisario.

Al ejecutar esta propuesta se rompieron tres paradigmas:

Primer paradigma: los servicios de administración de justicia, no pueden trasladarse a otro sitio, tienen que trabajar en su espacio geográfico, y es la gente que necesita la que tiene que acudir.

Las mujeres una vez mas demuestran que se pueden atravesar estos límites. En la provincia de Esmeraldas el Foro de la Mujer como contraparte de la comisaría, y el equipo de la misma saliendo de su jurisdicción coordinaron con la Tenencia Política¹³ y ejecutaron una comisaría itinerante en un cantón diferente al de su jurisdicción.

Segundo paradigma: la salud con el ámbito legal no pueden ejecutar propuestas conjuntas, pues no comparten temas de interés común.

¹² Ver sistematización Comisaría al Barrio, CEPAM, 2000, Quito.

¹³ Tenencia Política es un espacio de administración de justicia que existe en todos los cantones del país. En este espacio se resuelven todos los problemas incluido el de violencia intrafamiliar y sexual.

Las comisarías itinerantes funcionan en los servicios de salud, y muchos proveedores/as tienen la oportunidad de conocer a la comisaría y su equipo, saber que es una denuncia, una medida de amparo y que ofrece el estado en casos de violencia, y lo más importante, cuál es su rol y su responsabilidad en este problema.

Tercer paradigma: la violencia intrafamiliar es un problema que se resuelve en las instituciones, o espacios creados para este fin, y no es conveniente visibilizarlo a nivel local porque puede generar reacciones de rechazo o intolerancia.

Las comisarías itinerantes fueron aceptadas en todos los sitios en los que se propuso, incluidos barrios y espacios conflictivos. Hombres y mujeres de todos los sectores, edades, condiciones sociales participaron.

Sostenibilidad de la propuesta de Comisarías Itinerantes

Siendo una estrategia de promoción y servicio, su sostenibilidad tiene relación con la institucionalización de la violencia como un factor de riesgo, y como un problema de salud pública en los planes y programas de las instituciones.

La necesidad de operativizar y darle contenido a los diferentes cuerpos legales, acuerdos ministeriales y en el caso del Ministerio de Salud, aplicar las normas de salud reproductiva, debería estimular a las autoridades a apoyar estas estrategias.

Esta "utopía" se podría concretar transmitiendo al personal de salud en este caso, la necesidad de atender y enfrentar la violencia intrafamiliar y sexual como un indicador de calidad en la atención, lo que a su vez genera un mejoramiento sustancial en el diagnóstico y resolución de los problemas de salud, desde una visión integral.

Por ahora esta propuesta está todavía en manos de las ONG, lo que no es un buen indicador de sostenibilidad, pues cuando se termine el financiamiento, si no se ha logrado la institucionalización, la propuesta no continuará ejecutándose.

Costo de una Comisaría Itinerante

Una comisaría itinerante puede ser muy costosa si se la organiza con actividades de difusión y elaboración de material diverso, es decir, panfletos, afiches, cuñas radiales, etc. Básicamente los costos están referidos a lo siguiente.

- Movilización del personal de comisaría especializado
- Alimentación de este personal y el personal de apoyo
- Costos de por lo menos un taller y dos reuniones previas a la actividad
- Costos de por lo menos una reunión de evaluación posterior a la actividad.
- Costos de difusión, por lo menos un panfleto de difusión.

Los costos pueden disminuir o redistribuirse si se realiza una buena coordinación con otros actores, que pueden responsabilizarse de actividades conjuntamente.

Conclusiones

1. Es posible conjugar en el espacio local, lo médico y lo jurídico tomando en cuenta que la violencia intrafamiliar y sexual tienen estrecha relación.
2. La itinerancia como metodología desde la promoción de la salud es válida para enfrentar un problema como la violencia intrafamiliar, generando mejor acceso y calidad en la atención de los prestadores de servicios.

3. La comisaría itinerante expresa la interacción entre la comunidad, estado, y ONG, que en tiempos de descentralización es una forma concreta de operativizar no solo la ley y los acuerdos en relación a la violencia sino la descentralización misma.
4. Esta estrategia facilita la difusión de mensajes alusivos a nuevos estilos de vida, informa de la existencia de la ley en contra de la violencia intrafamiliar y sexual y de las comisarías de la mujer y la familia.
5. Esta estrategia visibiliza el espacio del servicio de salud como idóneo para demandar apoyo y orientación.
6. Esta estrategia sensibiliza y capacita a diferentes actores comunitarios entre ellos a los /as proveedores/as de salud en el enfrentamiento del problema.
7. Siendo una actividad con un gran componente de participación su incidencia es masiva en un corto período de tiempo.
8. La sostenibilidad del proceso se puede ver afectada sino existe institucionalización de la estrategia, desde el Ministerio de Salud o desde la Dirección Nacional de Comisarías. Esto implica asignación de recursos humanos y económicos.
9. Los/as proveedores/as de salud argumentan que es una actividad puntual y que no resuelve el problema de la oferta de atención que ellos/as preferirían sea de manera permanente en este caso.
10. La comisaría itinerante es un espacio para difundir la píldora anticonceptiva de emergencia en violencia sexual.
11. Espacios como la Comisaría Itinerante posibilitan la aplicación de las normas de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública.

Recomendaciones

1. La comisaría al barrio tiene que estar inmersa en procesos más amplios de participación ciudadana, como son la Red Distrital en contra de la Violencia intrafamiliar y de género, o los Consejos de Salud y Desarrollo.¹⁴
2. Se recomienda realizar coordinaciones con las parroquias en las cuales existe comisario, para dejar capacidad instalada en estos espacios respecto al problema y para mejorar el acceso en parroquias que están muy distantes.
3. Las comisarías al barrio tienen que institucionalizarse en el marco de los procesos descentralización, y talvez el espacio más idóneo sea el municipio y/o el gobierno local, así como la Dirección Nacional de Comisarías.
4. Las comisarías itinerantes deben generar el uso de las Normas de Salud Reproductiva del MSP, en lo que al capítulo de Violencia se refiere.
5. La itinerancia como estrategia, podría ser recreada con la movilización de equipos de orientación legal, psicológica y social, no necesariamente la autoridad.
6. Estos espacios masivos de capacitación y sensibilización se deben aprovechar para difundir la alternativa de la anticoncepción de emergencia en casos de violencia sexual y en general.
7. Se hace urgente el proceso de evaluación para recuperar en un espacio igualmente intersectorial e interdisciplinario las lecciones aprendidas que permitirán ajustar procesos, metodologías, etc.

Bibliografía:

Ruta crítica de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, publicación OPS, 1998
Comisaría Itinerantes, publicación CEPAM, 2000.
De otros Partos y Nacimientos, publicación OPS. 1996
Documento presentado al consejo de gobernadores, por el CONAMU, 1999.