



Ministerio de
Economía y
Finanzas
de Panamá



EMBAJADA
DE ESPAÑA
EN PANAMÁ

COOPERACIÓN
ESPAÑOLA



"DIAGNOSTICO SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA PERITACIÓN LEGAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL EN PANAMÁ"

Consolación Quadros Enríquez
Marzo 2004

"Proyecto de agilización de procesos judiciales y administrativos para víctimas de violencia doméstica, maltrato y abuso sexual y para menores infractores"

**FONDO MIXTO HISPANO-PANAMEÑO
DE COOPERACIÓN**

**OFICINA TÉCNICA DE COOPERACIÓN
EN PANAMÁ**

Apdo.: 87-0861. Zona 7
Panamá, Rep. de Panamá
Ciudad del Saber, Clayton
Edificio 357

otc_panama@cwpanama.net

AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
PRESENTACIÓN Y METODOLOGÍA.....	13
INTRODUCCIÓN.....	15
1. SITUACIÓN DE LA VIF EN PANAMÁ.....	20
2. MARCO TEÓRICO Y LEGAL.....	25
2.1. LEGISLACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL.	
2.2. LEGISLACIÓN A NIVEL REGIONAL.	
2.3. LEGISLACIÓN A NIVEL NACIONAL.	
3. RUTA TEÓRICA LEGISLATIVA	36
4. VALORACIÓN DE PROTOCOLOS	39
5. RUTA CRÍTICA.....	42
6. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.....	76
7. CONCLUSIONES.....	79
8. RECOMENDACIONES.....	88
9. BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS.	

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe persigue como objetivo general, conocer el desempeño real de las instituciones del sector salud relacionadas con la atención y peritación legal de las víctimas de la violencia doméstica y sexual, tanto en su vertiente asistencial y de protección como en su papel de instrumento auxiliar de la justicia, haciendo énfasis en el reconocimiento de aquellas situaciones que favorezcan la doble victimización.

Las líneas de trabajo sobre las que se centran la consultoría son:

- Desempeño de las instituciones de salud y el Instituto de Medicina Legal como auxiliares del sistema judicial
- Efectividad en la consecución de sus objetivos en la atención a víctimas y en la peritación legal.
- Protagonismo de estas instituciones en la doble victimización.
- Conocimiento de otras entidades que prestan asistencia a las víctimas y su posible alianza con el sector salud.

Como productos finales queremos obtener:

- Documento teórico con el marco legal.
- Base documental de referencia.
- Descripción del sistema de atención socio-sanitario.
- Diagnóstico de la ruta crítica de atención por los efectivos de salud en ámbito rural y urbano.
- Diagnóstico del desempeño del Instituto de Medicina Legal y propuesta de dinamización.
- Documento técnico final integrado.

El tipo de **metodología** seguido para la obtención de los distintos resultados es fundamentalmente de tipo cualitativo. Es una estrategia de investigación que permite la aprehensión de las dinámicas particulares de la experiencia humana, de los procesos vividos y de la construcción de las representaciones sociales. Así en la descripción de la ruta crítica, se busca conocer las acciones, percepciones y actitudes de las mujeres afectadas por la violencia, así como la calidad de los servicios y prestaciones sociales.

Los principales medios por los que se recogió la información fueron: entrevistas en profundidad, entrevistas semi y estructuradas, análisis de documentos institucionales y grupos focales.

Dentro del contexto de la violencia, se entiende por **violencia intrafamiliar** toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo del otro miembro de la familia. Se han utilizado los términos de violencia doméstica o violencia intrafamiliar , aunque en muchas ocasiones

se opta por el segundo, ya que el primero hace referencia al espacio físico donde ocurre el acontecimiento violento.

En la práctica el maltrato tiende a "naturalizarse" es decir se torna cotidiano sobre todo a través de conductas violentas que no son sancionadas como tales. Muchas personas que maltratan son considerados (y se consideran a sí mismos) como de mayor poder hacia quienes son considerados (se piensan a sí mismos) como de menor poder. Cabe destacar que las personas que sufren estas situaciones suelen ocupar un lugar relativamente de mayor vulnerabilidad dentro del grupo familiar. En este sentido la violencia hacia los niños y las mujeres, estadísticamente reviste la mayor casuística, en cambio los hombres maltratados son solo el 2% de los casos de maltrato (por lo general hombres mayores y debilitados tanto físicamente como económicamente respecto a sus parejas mujeres).

La mayor vulnerabilidad femenina no solo se debe a causas físicas, también incide las mujeres suelen concentrar en la mayoría de los casos, la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos, además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia tanto económica como culturalmente de los hombres. Una mujer que abandona su vivienda se encuentra en mayor riesgo que un varón, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo.

Respecto de la violencia sexual, existe cierto mito consistente en creer que la violencia forma parte de la personalidad de cada individuo, que proviene de la naturaleza humana, y que es imposible de evitar.

También se cree que la violencia sexual es un hecho excepcional, que los atacantes son siempre desconocidos interceptando a sus víctimas en sitios solitarios y oscuros. A estas creencias, se suman también otros mitos como por ejemplo, que a los hombres les resulta imposible controlar sus deseos sexuales, que la mayoría de los violadores son depravados, que las mujeres pueden llegar a provocarlos y, debido a la imposibilidad de los hombres de controlar sus pasiones, termina ocurriendo la violación, etc.

Las personas que sufren violencia sexual, no cuentan con medios eficaces y adecuados para realizar la denuncia del hecho ocurrido, así muchos de los obstáculos que encuentran las víctimas de violencia intrafamiliar son los mismos que los de las víctimas de la violencia sexual.

Aunque el estudio se haya centrado en los casos de violencia doméstica, la mayoría de las conclusiones respecto a la atención en los distintos sectores y niveles: accesibilidad, sensibilidad por parte de los profesionales que en algún momento de la ruta las atienden, victimización secundaria.....etc, son válidas. Así como consideramos beneficiosas las recomendaciones para prevenir, minimizar los daños secundarios, rehabilitar y conseguir disminuir los casos de violencia sexual .

En general, se debe considerar que la situación violenta no solo la padecen quienes sufren golpes o humillaciones, sino también quién propina esos mismos golpes y humillaciones. Intervienen al respecto los modelos de organización familiar, las creencias culturales, los estereotipos respecto a supuestos roles relacionales, y las maneras particulares de significar el maltrato.

Es el estado el que debe velar por la protección de las personas involucradas, mediante acciones concretas tales como el dictado de leyes y demás normativas jurídicas, y la generación de espacios educativos, de contención e intervención comunitaria. Cabe destacarse que la represión por parte del estado al agresor no soluciona el problema, por lo que resulta esperable el fomento de una pronta asistencia psicológica hacia el, la, o los agresores que en muchos casos ejerce violencia sólo en la intimidad familiar y privada, ya que en otros ámbitos poseen un comportamiento cordial y afectuoso.

Para lograr el objetivo de la erradicación de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica, se encaminan acciones estatales para promover investigaciones, recopilación de información estadística sobre las causas, la naturaleza, la gravedad y las consecuencias de esta violencia, así como de la eficacia de las medidas aplicadas para impedir la y reparar sus efectos.

A pesar de los avances realizados en el país, aún no se ha logrado implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita conocer la *prevalencia* de **la Violencia Intrafamiliar/Doméstica**.

En este apartado se hace un intento por conocer la situación del problema de la violencia doméstica y de la violencia sexual, según los sectores involucrados directamente con el mismo. Esta información se refiere a los casos declarados. Se debe señalar que existen por una parte mucha invisibilidad del tema, que por diversas razones no es denunciado; y por otra, duplicidad en la recolección.

Así por parte del Ministerio de Salud, en el período 1998-2002, las cifras de atención por sospecha de Violencia Intrafamiliar/Doméstica en esta institución, sugieren que la cantidad de éstas se mantiene casi igual. Las mismas pasan de 2,354 casos en 1998 a 2,460 en el año 2002, totalizando 10,461 casos.

La provincia con mayor número de casos reportados de Violencia Intrafamiliar/Doméstica durante este periodo es la de **Panamá**.

Con respecto a la persona afectada por Violencia Intrafamiliar/Doméstica, las mujeres representaron el 82% de todos los casos. Aquellas que estaban en edades entre 15 y 49 años, y en condición civil de casadas y unidas, eran las más violentadas.

El tipo de violencia que se reporta en mayor medida en el sistema de salud pública es la física (68%), en un distante segundo lugar, la psicológica (17%), y en la tercera posición la violencia sexual (15%).

En cuanto a la incidencia de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica, en lo relativo al sexo de la persona ofensora, el 84% de los casos fueron perpetrados por hombres, principalmente en las edades entre 15 a 49 años. Se destaca que en el 70% de los casos, estos habían sido pareja de las víctimas (cónyuges, compañeros, ex-cónyuges y novios), el 10% eran padres, 5% padrastros y un 7% tíos, abuelos, hermanos e hijos. En el caso de las mujeres, la mayoría de las que agredían eran madres.

Dentro de los casos de ofensores registrados con antecedentes, el 11% había consumido drogas, 41% había ingerido alcohol, en un 31% el maltrato era repetitivo y el 17% restante tenía otros antecedentes.

En el Ministerio Público, según estadísticas de 1999, el 73% de los casos de Familia y Menor ingresados en ese Despacho eran de Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

Entre los años 1991 al 2001, se evidencia un aumento de los casos de delitos sexuales reportados por la Policía Técnica Judicial (291 en comparación con 1,054).

En el año 2002, las denuncias de Violencia Intrafamiliar/Doméstica registradas en la Policía Técnica Judicial fueron de 1,920 casos; y se registraron 10 homicidios de mujeres producto de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

El Órgano Judicial por su parte, en el periodo 1996-1997, registró 812 personas relacionadas con procesos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica en los distritos de Panamá, San Miguelito, Arraiján y Chorrera. Se realizaron 168 audiencias, se condenaron a 28 personas (21 hombres y 7 mujeres); y en 300 casos se dieron sobreseimientos. En el 2000 se registraron 649 casos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica y maltrato al menor.

En el año 2002, fueron atendidos por maltrato en los **Juzgados de Niñez y Adolescencia** un total de 1,465 casos, de los cuales 758 fueron del sexo femenino y 691 del masculino. En cuanto a los casos de abuso sexual en el año 2001 se atendieron a 348 menores (276 niñas y 70 niños). En el año 2002, el total de casos de abusos fue de 482, correspondiendo 337 niñas y 142 niños.

A partir de estos y otros datos registrados por otras entidades tales como: hospitales, organismos no gubernamentales, etc, desarrollados en el trabajo, se concluye:

- 1 Se identifica el consumo de alcohol como uno de los factores de riesgo importante en la Violencia Intrafamiliar/Doméstica.
- 2 La violencia sexual contra niñas y mujeres requiere atención especial.
- 3 El aumento en los datos del registro policial puede deberse al mejoramiento en los procesos de registros, y una mayor conciencia de denunciar el delito tomando en cuenta la legislación existente.
- 4 Las ONG's también tienen un papel de vital importancia en la atención de los casos, al igual que el sector Salud y Judicial-Policial.

- 5 Es importante focalizar la capacitación en el Ministerio Público, donde el 73% de los casos de Familia y Menor ingresados eran por Violencia Intrafamiliar/Doméstica.
- 6 Del total de los casos reportados de Violencia Intrafamiliar/Doméstica, en un bajo porcentaje se obtuvo condena a través de los procesos judiciales (en 28 de 812 se dieron fallos condenatorios). Lo anterior, en parte, pudiera atribuirse al desistimiento de los procesos por el lado de la víctima sobreviviente de violencia.

Las leyes panameñas relacionadas con la violencia han estado influenciadas por las conferencias, declaraciones, convenciones, y cumbres mundiales relativas a la violencia de género en la que se incluye la Violencia Intrafamiliar/Doméstica. En este sentido, se destacan los acuerdos internacionales que constituyen el marco de las políticas públicas en Panamá, tendientes a la igualdad de oportunidades para las mujeres como son: la **Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana de los Derechos Humanos, la Convención Belem Do Pará, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, entre otros.

Al nivel regional, se cuenta con los siguientes avances:

- 1 En 1969, se adopta la **Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como (Pacto de San José)**. La misma fue aprobada en la Conferencia de los Estados Americanos (OEA) en San José, Costa Rica. Es un documento de carácter regional en el cual se reafirman los derechos fundamentales del ser humano.
- 2 En 1991, en la **Quinta Conferencia Regional de la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe CEPAL**, se aprobó una resolución sobre mujer y violencia en la que se destaca a la violencia basada en el género como un obstáculo para un desarrollo con equidad.
- 3 En 1994 se aprueba la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer** (Convención Belem Do Pará). La misma fue aprobada por la Asamblea General de los Estados Americanos (OEA). En esta se establece a nivel mundial, los lineamientos legales sobre violencia contra la mujer, al cual se obligan todos los países signatarios de dicha Convención.
- 4 En el 2001, se lleva a cabo el **Simposio 2001, Violencia de Género, Salud y Derechos en las Américas**. Este constituye una iniciativa impulsada desde 1999 por un grupo de agencias de cooperación internacional. Los informes nacionales contenían una descripción sobre el papel del sector salud en programas, políticas y las leyes relacionadas con la prevención de la violencia de género; además de las experiencias innovadoras, los obstáculos y brechas enfrentadas, recomendaciones y prioridades.

En Panamá en los últimos años ha sido notable el avance en términos de normativa jurídica, políticas, creación/fortalecimiento de instancias institucionales, programas, proyectos y planes tendientes a mejorar la situación de la mujer.

Se destaca en la década del 90 la creación del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, como instancia rectora de las Políticas Públicas en materia de género, y su secretaria técnica, la Dirección Nacional de la Mujer; así como el surgimiento del Consejo Nacional de la Mujer.

En cuanto a las leyes, más específicas que abordan el tema: la **Ley 27 de junio de 1995** por la cual se tipifican los delitos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica y maltrato de menores. Se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas de estos delitos, se reforman y adicionan artículos al Código Penal y Judicial y se adoptan medidas, y la **Ley 38 de 10 de julio de 2001**.

Para el año 2001 se concretizan las modificaciones planteadas luego de la puesta en práctica de la Ley 27 con la Ley 38 de 10 de julio: “Que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial, sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente, deroga artículos de la Ley 27 de 1995 y dicta otras disposiciones”.

Se trata de una reforma que viene a llenar los vacíos de la Ley 27 del 1995. Es así que se regula de manera más completa la violencia doméstica, sin embargo, esta regulación aún no logra conformarse en una Ley especial, sino que crea normas penales y otras de carácter general que no pertenecen a un ámbito específico, es decir, no son parte de ningún código especial.

Inicialmente hay que destacar que la nueva normativa utiliza un lenguaje no sexista. Esta Ley tiene entre sus objetivos proteger de las diversas manifestaciones de violencia doméstica a todas las personas a quienes alcanza la misma, tomando en cuenta los principios que rigen la Constitución Nacional, el Código de la Familia y los Tratados y Convenios Internacionales que han sido ratificados por Panamá.

Dentro de la ruta teórica legislativa, la violencia doméstica es atendida a nivel institucional desde varios escenarios públicos. Es así que podemos señalar como uno de los principales espacios de atención **el ámbito judicial**.

Desde el entorno judicial podemos enunciar que las instituciones que prestan atención en los casos de violencia doméstica son:

1. La Policía Técnica Judicial, a través del Centro de Recepción de Denuncias y el Centro de Atención a las Víctimas.

2. El Ministerio Público, a través de las Fiscalías Especializadas en Asuntos de la Familia y el Menor, y el Instituto de Medicina Legal.

3. Corte Suprema de Justicia, en especial, los Juzgados de Circuito Penal y la Oficina de Asesoría Legal gratuita para las víctimas del delito.

4. Municipios, a través de las Alcaldías y Corregidurías.

Fuera de la ruta teórica legislativa, hemos de considerar Otros grupos enmarcados en otros sectores, tales como **el sector salud, el sector educación, el sector comunidad ONG y las asociaciones de mujeres**

En materia de salud cabe destacar que dando cumplimiento a las responsabilidades asignadas se elaboró el **“Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidaria en el Sistema Nacional de Salud”**. Este documento establece normas y procedimiento para la atención cuyo objetivo general es el siguiente: *“Insertar al modelo general de Atención de Salud el modelo integral de Atención y Prevención de la VIF con enfoque de riesgo y establecer reglas y lineamientos básicos y uniformes, que orienten la intervención integral del equipo de salud de la red de servicios, para el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención, y recuperación de las personas afectadas por violencia intrafamiliar.”*

Según el propio Ministerio de Salud, es un instrumento para proporcionar pautas y criterios básicos para el abordaje de la violencia intrafamiliar en las instalaciones de salud de I, II y III niveles de complejidad, con la perspectiva de ejecutar el Plan Institucional para la Prevención y atención de VIF, las normas integrales de atención, y dar cumplimiento a las responsabilidades que compete al sector salud en el cumplimiento de las leyes y enriquecer el Plan Nacional de Salud.

Entre las normas se destacan los siguientes aspectos:

- promoción de formas de convivencia solidaria;
- atención a las víctimas del VIF;
- atención integral incluida la calidad de atención,
- regulación en materia de privacidad y confidencialidad;
- actividad básica de atención;
- atención hospitalaria, en especial, la atención en los cuartos de urgencia;
- preservación de pruebas;
- atención de ofensores;
- evaluación de la letalidad en casos de VIF;
- tratamiento integral;
- rehabilitación.

Para conseguir la respuesta necesaria al problema de la violencia intrafamiliar, hay que estudiar la ruta crítica que siguen las víctimas. La ruta crítica es un proceso que se forma a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Este es un proceso iterativo constituido tanto por los factores impulsores e inhibidores relacionados con las mujeres afectadas y las acciones emprendidas por éstas, como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte

determinante de la ruta crítica. En este sentido con el concepto de ruta crítica se reconstruye la lógica de las decisiones, acciones y reacciones de las mujeres afectadas, así como la de los factores que intervienen en este proceso.

Dada la cantidad de factores que intervienen, la ruta crítica es un proceso complejo, no lineal, que implica avances y retrocesos. De hecho, más que una única ruta crítica, por lo general las mujeres transitan por múltiples rutas e itinerarios antes de encontrar la solución definitiva, si es que la encuentran. En resumen, existen elaborados razonamientos, evaluaciones de situación y de balances que guían sus decisiones y acciones, y que van construyendo la búsqueda alternativa hacia una vida libre de violencia.

Hemos considerado dos modelos para analizar las rutas críticas, uno en un ámbito rural como pueda ser el de Soná y otro en un distrito urbano como puede ser San Miguelito en Panamá. No son distritos de condiciones extremas, pero sí representativos de dos medios distintos donde transcurre las rutas críticas de la violencia doméstica. Se dan puntos comunes y otros característicos acorde con las condiciones sociales y económicas.

El tema central de la investigación es el de las experiencias de las mujeres afectadas en su búsqueda de ayuda, el proceso seguido, las representaciones sociales y los significados sobre la violencia que existen. Desde esta perspectiva se seleccionó la metodología cualitativa con entrevistas en profundidad, entrevistas semi estructuradas, análisis de documentos institucionales y grupos focales. Así se utilizaron varios instrumentos de obtención de información, y se concluyeron y analizaron los resultados.

Con respecto a la acción penal, esta es pública y la ejerce el Estado por medio del Ministerio Público, salvo en los casos en que se requiera acusación particular para iniciar la acción penal.

Constitucionalmente, el Ministerio Público es ejercido por el procurador general de la nación, el procurador de la administración, los fiscales y personeros y por los demás funcionarios que establezca la ley.

Las funciones de los auxiliares del Órgano Judicial son de naturaleza pública.

Como auxiliares de los Agentes del Ministerio Público, tenemos al **Instituto de Medicina Legal**, que, aun cuando forma parte del Ministerio Público, desempeña una labor de suma importancia en los procesos penales que requieran sus servicios.

El Instituto debe "...practicar las autopsias, determinar las causas de la muerte y demás reconocimientos que los funcionarios de instrucción, miembros del Órgano Judicial y autoridades de Policía le recomienden, determinar las lesiones e incapacidades, establecer y certificar el estado de los cadáveres que serán enviados fuera del país. Además, realizará todos aquellos reconocimientos y exámenes que los funcionarios judiciales y las partes en los juicios soliciten en lo relativo a matrimonios, testamentos e interdictos y demás casos previstos". (art.358 del *Código Judicial*)

"Los Tribunales podrán solicitar de oficio o a solicitud de parte, informes técnicos o científicos a las oficinas públicas, entidades autónomas, semi autónomas o descentralizadas del Estado,

hospitales y centros de investigaciones respecto a hechos y circunstancias de interés para el proceso”.

Hay nueve Institutos de Medicina Legal distribuidos en cada provincia. En la actualidad hay 42 médicos forenses de los cuales sólo tres tienen formación específica; el actual director del Instituto, Dr. Vicente Pachar, formado en Inglaterra y otros dos especialistas formados en Costa Rica. El resto son especialistas en otros campos y la labor forense es complementaria.

Cabe destacar que no existe un estatuto de médicos forenses como tal, si no que se refieren a ellos de forma vaga en diversos decretos del Código Judicial.

Desde el punto de vista de las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, el **Instituto de Medicina Legal** realiza la evaluación para determinar si la persona está afectada. Los resultados se remiten a la autoridad y se notifica.

El Instituto de Medicina Legal recibe una nota original firmada y sellada por la autoridad competente que solicita la evaluación, la persona con su cédula de identidad solicita la atención en el día o para cuando haya cupo. El trámite puede variar en el tiempo, puede atenderse en el mismo día, o en ocasiones debe volver varias veces.

Otro aspecto importante es que no se reciben los expedientes de los casos, por lo tanto no se accede a la información que contiene y se evalúa a la persona sin el expediente, lo que hace que se pierda información que muchas veces es importante. Por ejemplo cuantas veces fue esa mujer al cuarto de urgencia. Al respecto se señaló que debe haber una mayor integración entre todas las instancias para prevenir lo que sucede, debe haber un mayor conocimiento de todas las autoridades que recorren el caso.

Pero existe además otra importante pieza del sistema probatorio que funciona con dificultades: Es el Sistema Nacional Forense. Los jueces no otorgan validez a los dictámenes emitidos por otro personal que no sea del Instituto Médico Legal, y obligan a repetir las pruebas una o dos veces más, con lo que supone de pérdida de calidad de las pruebas en este tipo de delitos, y con lo que conlleva de revictimización para la mujer denunciante.

Existe por tanto una saturación en la petición de dictámenes periciales por un abuso judicial en la solicitud de dictámenes nuevos e impugnación de antiguos.

La repetición de trámites durante el proceso, y la duplicidad o triplicidad de pruebas que se le requieran a las mujeres, unido a los costes económicos que supone cada uno de los trámites, hace que muchas de ellas abandonen la vía judicial y no lleguen ni siquiera a juicio. Se calcula que sólo un 10% de las causas iniciadas llegan a juicio, por lo que la deserción se convierte en uno de los principales problemas en el acceso de las mujeres a la justicia en este tipo de delitos.

Podemos concluir que dentro del Sistema Nacional Forense no existe un procedimiento rápido y adecuado para los casos de violencia contra las mujeres.

Por otra parte la mayoría de médicos forenses desconocen el procedimiento legal, por lo que no presentan las pruebas a tiempo.

Otra laguna importante, en el sistema de peritación, además de la insuficiencia de médicos, es la ausencia de peritaje psicológico en este tipo de delitos, que tantas secuelas psíquicas dejan

Por otra parte, como aspectos más relevantes de la falta de efectividad dentro del proceso penal, según la Magistrada de la Sala de lo Penal de la Corte Suprema de Justicia de Panamá, Aurora Guerra de Villalaz, se pueden mencionar:

1. La dilación de los procesos.
2. La prolongación excesiva de la detención preventiva.
3. La escasa aplicación de las medidas substitutivas a la prisión.
4. La falta de asistencia legal oportuna.
5. Los abusos de la policía y autoridades administrativas en la restricción de la libertad (medidas coactivas).
6. Los juicios con reos ausentes.
7. Carencia de efectividad en la indemnización de la víctima.

Si a todo lo descrito, añadimos los problemas que presenta la asistencia médico legal, tenemos un panorama desalentador para las víctimas que además de ser víctimas de la violencia, lo son del sistema judicial en general y del sistema medicolegal en particular.

Finalmente podemos considerar las siguientes **recomendaciones** a partir de las conclusiones expuestas en el trabajo:

1. Crear un modelo integral de atención y prevención de la violencia doméstica, señalando con mayor precisión las responsabilidades que cada sector involucrado tendrá en el mismo, como las funciones, acciones, recursos, mecanismos de coordinación y seguimiento, referencia, registro y vigilancia, monitoreo y evaluación y los mecanismos para pedir y rendir cuentas, entre otros.
2. Implantar la utilización de las Normas y Protocolo de atención a la violencia doméstica ya elaborados y publicados, en los servicios de salud del distrito, (hospital, centro de salud, y puestos de salud).
3. Elaborar e implantar en el resto de los sectores responsables también, normas y protocolos de atención, para elevar la calidad de la misma.
4. Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia doméstica en el distrito con la participación de las instituciones responsables y organizaciones de la comunidad.

5. Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación en cada sector responsable de la prevención y atención; y diseñar un sistema de capacitación para las redes institucionales y comunitarias contra la violencia doméstica.
6. Transformar los servicios tradicionales existentes en las diferentes instituciones involucradas, en servicios amigables, que brinden privacidad, confidencialidad y calidez.
7. Editar un inventario con los recursos disponibles en el distrito para la atención de la violencia doméstica para que cada institución tenga la información respectiva, pueda coordinar y referir en caso de necesidad.
8. Discusión y reflexión multidisciplinaria sobre la aplicación de la ley 38 del 2002, como de los nudos críticos señalados en las instituciones, para lograr una mayor agilidad en los trámites, sobre todo en el sector judicial-policial y específicamente en el Instituto de Medicina Legal.
9. Fortalecer la oferta de servicios tanto gubernamentales como no gubernamentales para atender la problemática del abuso del alcohol y otras drogas.
10. Fomentar en las comunidades la creación de grupos de apoyo o auto-ayuda en los lugares pertinentes.
11. Mejorar el sistema de atención medicolegal mediante el aumento de los facultativos, y la formación específica de los mismos. Hay que destacar que está ya siendo desarrollado el proyecto por parte del actual Director del instituto Dr. Vicente Pachar
12. Dotar de medios materiales y de recursos humanos al Centro de atención a Víctimas, especialmente personal sanitario: médicos y psicólogos.
13. Cursos de capacitación del personal integrante del mismo para el mejor desempeño de sus funciones y para evitar la revictimización de las mujeres durante la atención.

PRESENTACIÓN Y METODOLOGÍA

El presente informe persigue como objetivo general, conocer el desempeño real de las instituciones del sector salud relacionadas con la atención y peritación legal de las víctimas de la violencia doméstica y sexual, tanto en su vertiente asistencial y de protección como en su papel de instrumento auxiliar de la justicia, haciendo énfasis en el reconocimiento de aquellas situaciones que favorezcan la doble victimización.

Las líneas de trabajo sobre las que se centran la consultoría son:

- Desempeño de las instituciones de salud y el Instituto de Medicina Legal como auxiliares del sistema judicial
- Efectividad en la consecución de sus objetivos en la atención a víctimas y en la peritación legal.
- Protagonismo de estas instituciones en la doble victimización.
- Conocimiento de otras entidades que prestan asistencia a las víctimas y su posible alianza con el sector salud.

Como productos finales queremos obtener:

- Documento teórico con el marco legal.
- Base documental de referencia.
- Descripción del sistema de atención socio-sanitario.
- Diagnóstico de la ruta crítica de atención por los efectivos de salud en ámbito rural y urbano.
- Diagnóstico del desempeño del Instituto de Medicina Legal y propuesta de dinamización.
- Documento técnico final integrado.

En este trabajo se han llevado a cabo diferentes tipos de análisis para conseguir un documento final, respuesta al objetivo principal de la consultoría.

Se han recopilado las distintas leyes y normas legislativas internacionales y nacionales que se refieren directa e indirectamente al problema de la violencia doméstica o intrafamiliar, sobre todo, en lo referente a su identificación, tratamiento, prevención, y agentes y factores externos que intervienen de algún modo en cualquiera de los procesos.

Así se han estudiado los distintos sectores que participan: Sector Político-Judicial. Educativo, Salud, ONGs....., llevándose a cabo diferentes diagnósticos tales como: ruta crítica de las mujeres víctimas de violencia doméstica en ámbito rural y en ámbito urbano, tratamiento de las víctimas por parte del sistema judicial y sanitario, situaciones propicias para la doble victimización, entre otros.

Para ello se han recolectado información y datos relevantes, analizándose pormenorizadamente los mismos. Cabe destacar, en el diagnóstico de las rutas críticas en ámbito rural y urbano, la significativa información obtenida a partir del proyecto extraído del Programa de fortalecimiento de la gestión local en prevención y atención a la violencia

intrafamiliar en los distritos de San Miguelito y Soná, promovido por el Ministerio de la juventud, mujer, niñez y familia, la Dirección general de la mujer y el Banco interamericano de desarrollo.

Otras aportaciones proceden de textos más generales de organismos internacionales tales como OPS, OMS ...y otros autores expertos en la materia, habiendo sido recogidas sus reseñas en el anexo relativo a la bibliografía.

También se consideró necesario aportar metodología propia y complementaria que posibilite el conocimiento más exhaustivo de la situación general y de aquellos puntos particulares que nos interesan especialmente.

El tipo de **metodología** seguido para la obtención de los distintos resultados es fundamentalmente de tipo cualitativo. Es una estrategia de investigación que permite la aprehensión de las dinámicas particulares de la experiencia humana, de los procesos vividos y de la construcción de las representaciones sociales. Así en la descripción de la ruta crítica, se busca conocer las acciones, percepciones y actitudes de las mujeres afectadas por la violencia, así como la calidad de los servicios y prestaciones sociales.

Los principales medios por los que se recogió la información fueron: entrevistas en profundidad, entrevistas semi y estructuradas, análisis de documentos institucionales y grupos focales.

Es importante conocer esta base conceptual del trabajo que permite, por una parte, reunir diversas fuentes para configurar un todo enriquecido en contenidos de diverso origen y por otra, al someterse a un análisis y síntesis secundaria, dotar de coherencia y unicidad nuestra línea de trabajo. Además posibilita acceder en distintos niveles de profundidad de forma independiente del trabajo, encontrando la información requerida en cada caso.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por **violencia intrafamiliar** toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo del otro miembro de la familia. Se han utilizado los términos de violencia doméstica o violencia intrafamiliar, aunque en muchas ocasiones se opta por el segundo, ya que el primero hace referencia al espacio físico donde ocurre el acontecimiento violento. (Para mayor información sobre terminología ver ANEXO 1.)

Son innumerables las formas la violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Además siempre es difícil precisar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser física o psíquica, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La mayoría de las veces se trata de los adultos hacia una o varios individuos.

En la práctica el maltrato tiende a "naturalizarse" es decir se torna cotidiano sobre todo a través de conductas violentas que no son sancionadas como tales. Muchas personas que maltratan son considerados (y se consideran a sí mismos) como de mayor poder hacia quienes son considerados (se piensan a sí mismos) como de menor poder. Cabe destacar que las personas que sufren estas situaciones suelen ocupar un lugar relativamente de mayor vulnerabilidad dentro del grupo familiar. En este sentido la violencia hacia los niños y las mujeres, estadísticamente reviste la mayor casuística, en cambio los hombres maltratados son solo el 2% de los casos de maltrato (por lo general hombres mayores y debilitados tanto físicamente como económicamente respecto a sus parejas mujeres).

También cabe enumerar la violencia cruzada, cuando el maltrato pierde el carácter de aparente unidireccionalidad. Desde el punto de vista jurídico resulta dificultosa la comprobación. Cuando se trata de violencia física en su mayoría son lesiones leves, las cuales cuando dejan marcas desaparecen en no más de 15 días.

Por lo general quienes padecen estas situaciones tienen reticencia a denunciar lo que ocurre. Los motivos de este recelo ocupan desde hace muchos años a investigadores y profesionales. Por un lado porque se mantiene una espera de un cambio espontáneo de quién agrede, por otro lado se aceptan las disculpas (típicas) de quién agrede, y se creen las promesas que no se lo volverá a hacer (otro rasgo característico), también influye el temor al prejuicio social, las convicciones ético – religiosas, la dependencia económica, el miedo a represalias, la falta de esperanzas en la eficiencia de los trámites jurídicos, etc. Pero quizás el punto más álgido del razonamiento sobre el maltrato se evidencia en el sostenimiento del vínculo violento. En este sentido entran en consideración tanto el aplastamiento psíquico, la baja autoestima, la educación violenta, como también una consideración al suponer una relación signada de vicios y sistemas psíquicos o relacionales, o un posible montaje estructural subjetivo que impide romper el tipo de relación, etc.

Se debe considerar que la situación violenta no solo la padecen quienes sufren golpes o humillaciones, sino también quién propina esos mismos golpes y humillaciones.

Intervienen al respecto los modelos de organización familiar, las creencias culturales, los estereotipos respecto a supuestos roles relacionales, y las maneras particulares de significar el maltrato.

Es el estado el que debe velar por la protección de las personas involucradas, mediante acciones concretas tales como el dictado de leyes y demás normativas jurídicas, y la generación de espacios educativos, de contención e intervención comunitaria. Cabe destacarse que la represión por parte del estado al agresor no soluciona el problema, por lo que resulta esperable el fomento de una pronta asistencia psicológica hacia el, la, o los agresores que en muchos casos ejerce violencia sólo en la intimidad familiar y privada, ya que en otros ámbitos poseen un comportamiento cordial y afectuoso.

Mujeres Maltratadas

Algunos especialistas prefieren referirse al síndrome de la mujer maltratada. Si bien hay un importante número de hombres golpeados, la gran mayoría de los casos se trata de personas de género femenino. Desde el punto de vista estadístico ocurre en todas las edades pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años, luego entre 20 y 29 años y más tarde entre 40 y 49 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes, amigas, etc.

La mayor vulnerabilidad femenina no solo se debe a causas físicas, también incide las mujeres suelen concentrar en la mayoría de los casos, la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos, además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia tanto económica como culturalmente de los hombres. Una mujer que abandona su vivienda se encuentra en mayor riesgo que un varón, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo.

El 25 de noviembre es la fecha instituida como el día internacional contra la violencia hacia la mujer, en homenaje a que en el año 1960 tres mujeres dominicanas fueran violadas y asesinadas.

¿Por qué estas situaciones continúan?

En cuanto al punto de los motivos por lo que una relación continúa pueden pensarse dos corrientes básicas.

La postura tradicional, que plantea que al vivir atemorizadas por represalias, los golpes, por la posible quita del sustento económico, las órdenes irracionales y los permanentes castigos, manifiestan un estado general de confusión y desorganización, llegando a sentirse ellas mismas culpables por la situación, y desconociendo así la educación patriarcal y machista que involucra a la mayor parte de las sociedades.

Otra postura se plantea del mismo modo la condena a la educación típica donde las mujeres aparecen con un lugar desventajoso, pero se detiene también en los modos estructurales de relacionarse, los montajes de relaciones. No hay que confundir esta idea con un razonamiento contrario que diría que si una persona sostiene una relación se debería a que esta sería placentera. Es evidente que una mujer golpeada no siente placer alguno, pero si

entran en juego componentes subjetivos tales que en la práctica validan relaciones no placenteras.

VIOLENCIA SEXUAL

Existe cierto mito consistente en creer que la violencia forma parte de la personalidad de cada individuo, que proviene de la naturaleza humana, y que es imposible de evitar.

También se cree que la violencia sexual es un hecho excepcional, que los atacantes son siempre desconocidos interceptando a sus víctimas en sitios solitarios y oscuros. A estas creencias, se suman también otros mitos como por ejemplo, que a los hombres les resulta imposible controlar sus deseos sexuales, que la mayoría de los violadores son depravados, que las mujeres pueden llegar a provocarlos y, debido a la imposibilidad de los hombres de controlar sus pasiones, termina ocurriendo la violación, etc. Sin embargo, estos mitos son falsos. Todas estas creencias aparecen porque la sociedad misma los fomenta.

A través de los medios de comunicación, ciertos sectores de la sociedad que tienen influencia sobre otros, son los que introducen en el imaginario popular estas falsas ideas. De hecho, la realidad nos demuestra que la mayoría de los casos de violencia sexual no son ejecutados por desconocidos o extraños. En general, este terrible y cruel ataque es cometido por miembros de la familia, novios, esposos, conocidos, etc. Gran cantidad de casos se dan en niños o en adolescentes, mayoritariamente mujeres.

Otro mito dice que los violadores son siempre personas enfermas, (alcohólicos, drogadictos, enfermos mentales, etc.). Por lo tanto, hay que enfatizar el hecho de que la mayoría de los hombres que cometen violencia sexual no necesariamente son personas que presentan alguna patología a nivel psicológico. Por el contrario, el atacante puede ser miembro de una familia aparentemente constituida, padre de varios hijos, tener una buena imagen ante la sociedad, etc.

De todo lo expuesto anteriormente, llegamos a la conclusión de que la violencia sexual es un problema social, y por lo tanto, debe tratarse este tema dentro de un determinado contexto y no aislado de todo y de todos, no individualizado en cada persona que lo padece, como si fuera una consecuencia sólo de su conducta o comportamiento personal.

Como mencionamos anteriormente, al contrario de la creencia popular, la violación en el **matrimonio** y en **relaciones de pareja**, etc. existe en forma masiva y generalizada. Sin embargo, tanto las víctimas de esta violencia como la sociedad, y la pareja conviviente, no le dan a este hecho, la magnitud que realmente tiene. En la sociedad, la violación marital no es concebida como tal, ni siquiera tiene status jurídico, es decir no hay una figura dentro del Código Penal que la contemple. Esto sucede porque está preconcebido culturalmente que la mujer es propiedad de su esposo y por lo tanto debe obedecerle y cumplir sus deseos, más específicamente, la mujer debe cumplir con las obligaciones sexuales que tiene hacia su esposo, novio o amante.

Por lo general, la resistencia de las mujeres violentadas no es reconocida como tal. Probablemente esto ocurre porque en la mayoría de los casos las reacciones de la víctima no son físicas, sino que toman otras formas. Como vimos anteriormente, la reacción física

no es la única forma que tienen las mujeres de defenderse, también existen tácticas y estrategias de sobrevivencia que muchas veces se van elaborando a largo plazo.

Es por esto que a veces las mujeres se ven obligadas a aceptar las exigencias del marido, ya que el decir "no", implica un gran riesgo; la posibilidad de mayor violencia, y ellas prefieren no correr el riesgo mientras planean la forma menos violenta de solucionar el problema.

Habitualmente, se piensa que las mujeres que sufren violencia sexual, se someten pasivamente a los ataques. Esto no es siempre así. Muchas veces, estas mujeres que aparentemente aguantan la situación de violencia, están en realidad planificando respuestas, tomando decisiones, acumulando fuerzas y pruebas para terminar con la agresión de su compañero. Para esto, utilizan ciertas tácticas, generalmente clandestinas que pueden ser físicas, verbales, emocionales o prácticas.

Por ejemplo.

- o Buscar trabajo u otra vivienda.
- o Ahorrar dinero para lograr cierta independencia económica.
- o Establecer alianzas con amigas o allegados que tengan intención de ayudarlas.

Todas estas estrategias clandestinas son para la mujer violentada, transiciones temporales que debe realizar para poder lograr su objetivo en el momento adecuado y de la manera que ella cree conveniente.

Muchas veces, cuando una mujer sufre agresión por parte de **desconocidos**, se ve inmersa en una situación de mucho riesgo y siente un intenso miedo. Por esta razón, puede suceder que la mujer atacada, con el fin de no someterse al peligro de muerte, acceda a alguno de los pedidos del agresor.

En este punto, a la vista de la sociedad puede parecer que ella no lucha por defenderse y simplemente se somete. Pero no es así, mientras la mujer cumple con ciertos pedidos del agresor, está discutiendo condiciones, tratando de minimizar el daño, de que no la maten.

En las agresiones por desconocidos, el uso de la fuerza por parte de los atacantes puede llegar a ser muy peligroso para la víctima. Por esta razón, frente al peligro inminente, (patotas, rapto, amenazas, utilización de armas ,etc). Puede ocurrir que la mujer simule aceptar las exigencias mientras busca salidas, discute condiciones o intenta evitar ciertas demandas del agresor. Todas estas reacciones de la víctima, son determinantes para los efectos posteriores que puede tener la agresión.

Las personas que sufren violencia sexual, no cuentan con medios eficaces y adecuados para realizar la denuncia del hecho ocurrido. De hecho, el entorno social dificulta este trámite por los siguientes motivos: en la mayoría de los casos, la mujer que es violada y realiza una denuncia se ve juzgada ella misma como provocadora o "instigadora" de la violación. Los argumentos de este juzgamiento son en general, su vestimenta demasiado "insinuante", su conducta sexual anterior o bien su transitar por lugares oscuros, inadecuados, a horarios imprudentes.

Por otro lado, también influye el hecho de que la violación, el abuso sexual, dejan en la víctima un estigma muy grande y difícil de superar. Generalmente, se producen problemas emocionales, como depresión, ansiedad, insomnio, pesadillas, sentimientos de humillación, autculpabilización y trastornos físicos: problemas en el funcionamiento sexual, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza y pélvicos, posibilidad de embarazo y contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA. Todas estas consecuencias forman parte del estigma y deben ser tratadas con seriedad y paciencia, por ser dificultades muy delicadas y que pueden perdurar durante años.

- o Nadie puede obligar a otra persona, a hacer pública su situación.
- o Para realizar la denuncia es necesario tener la información suficiente acerca de las instancias del proceso.
- o Una vez iniciado el juicio, no siempre el victimario es hallado culpable.
- o A pesar del malestar emocional que significa para una mujer abusada, permanecer con la misma ropa con la que ha sufrido el ataque, y sin higienizarse, esto es necesario para una mejor comprobación de la violencia sexual sufrida. Así como también es fundamental para el curso de nuestra investigación, no borrar ninguna huella que haya podido dejar el atacante en el cuerpo de la mujer.
- o De ser mayor de edad no es necesario ningún acompañante para realizar la denuncia.

Como vimos hasta ahora, la sociedad a lo largo del tiempo, ha fomentado la construcción y elaboración de ciertos mitos que no colaboran en nada con la valoración de la mujer. Por el contrario, estas creencias populares contribuyen al prejuizgamiento y condena de la misma. Para poder lograr la valoración de las mujeres y el correcto cumplimiento de sus derechos, es necesario informarse y analizar los temas que le atañen. Es por esto que, a través del análisis de una de las realidades que estadísticamente golpea con más frecuencia al género femenino, del mismo modo que lo hace la violencia intrafamiliar, intentamos generar respuestas positivas en los distintos niveles del problema.

Aunque el estudio se haya centrado en los casos de violencia doméstica, la mayoría de las conclusiones respecto a la atención en los distintos sectores y niveles: accesibilidad, sensibilidad por parte de los profesionales que en algún momento de la ruta las atienden, victimización secundaria.....etc, son válidas, así como consideramos beneficiosas las recomendaciones para prevenir, minimizar los daños secundarios, rehabilitar y conseguir disminuir los casos de violencia sexual .

1. SITUACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/DOMESTICA EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Para lograr el objetivo de la erradicación de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica, se encaminan acciones estatales para promover investigaciones, recopilación de información estadística sobre las causas, la naturaleza, la gravedad y las consecuencias de esta violencia, así como de la eficacia de las medidas aplicadas para impedir la y reparar sus efectos.

A pesar de los avances realizados en el país, aún no se ha logrado implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita conocer la *prevalencia* de **la Violencia Intrafamiliar/Doméstica**.

En este apartado se hace un intento por conocer la situación del problema de la violencia doméstica y de la violencia sexual, según los sectores involucrados directamente con el mismo. Esta información se refiere a los casos declarados. Se debe señalar que existen por una parte mucha invisibilidad del tema, que por diversas razones no es denunciado; y por otra, duplicidad en la recolección. La información existente presenta diferencias de índole conceptual, metodológica, de estructura y proceso en el registro, procesamiento, análisis y difusión, lo que no ha permitido articular una “alternativa intersectorial de la información para la acción”, que se refleje en respuestas más efectivas al problema de la violencia.

A. SECTOR SOCIAL:

El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, es el organismo encargado de diseñar las políticas públicas con perspectiva de género. La información recopilada en las Direcciones que llevan los registros estadísticos sobre atención y orientación que se brinda a víctimas de Violencia Intrafamiliar/Doméstica es la siguiente:

Dirección Nacional de la Mujer: En el año 2003, registró un total de 235 casos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica, de los cuales 226 fueron perpetrados contra las mujeres, y mayormente entre las edades de 31 - 40 años. La mayor recurrencia en el tipo de agresión fue la agresión patrimonial (166 casos) y la psicológica con 160 casos. En el primer trimestre del año 2003 la Dirección Nacional de la Mujer atendió 44 casos de violencia doméstica y todas estos casos fueron contra la mujer. Al compararse con los 69 casos atendidos en el primer trimestre del 2004, se observa que la situación va en aumento (67 mujeres y 2 hombres).

Dirección Nacional de la Familia en el año 2003, atendió 499 casos en lo que orientó a familiares en materia de Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

Dirección Nacional de Personas con Discapacidad, en los primeros meses del año 2004, atendió 9 casos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica, de los cuales 7 son mujeres y 2 son hombres, que oscilan en edades de 20 a 50 años.

Dirección Nacional de Adultos/as Mayores, durante el año 2003 hasta el primer cuatrimestre del año 2004, se atendieron 393 casos de Violencia

Intrafamiliar/Doméstica, de los cuales 206 casos fueron contra la mujer. El tipo de agresión más frecuente es el maltrato psicológico (266 casos).

Dirección Nacional de la Niñez: En el periodo 2003, atendió un total de 466 de maltrato a niñas y niños. De los 466 casos atendidos, 251 corresponden al sexo femenino y 215 al masculino. Del total de casos 69 correspondían a maltrato psicológico; 67 maltrato físico; 47 a abuso sexual y 255 a negligencia. Las edades de mayor recurrencia fueron de 0 - 4 años (136 casos); de 5 - 8 (117 casos) y de 9 - 12 años (119 casos).

B. SECTOR SALUD

Ministerio de Salud

En el período 1998-2002, las cifras de atención por sospecha de Violencia Intrafamiliar/Doméstica en esta institución, sugieren que la cantidad de éstas se mantiene casi igual. Las mismas pasan de 2,354 casos en 1998 a 2,460 en el año 2002, totalizando 10,461 casos¹.

La provincia con mayor número de casos reportados de Violencia Intrafamiliar/Doméstica durante este periodo es la de **Panamá**.

Con respecto a la persona afectada por Violencia Intrafamiliar/Doméstica, las mujeres representaron el 82% de todos los casos. Aquellas que estaban en edades entre 15 y 49 años, y en condición civil de casadas y unidas, eran las más violentadas.

El tipo de violencia que se reporta en mayor medida en el sistema de salud pública es la física (68%), en un distante segundo lugar, la psicológica (17%), y en la tercera posición la violencia sexual (15%).

En cuanto a la incidencia de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica, en lo relativo al sexo de la persona ofensora, el 84% de los casos fueron perpetrados por hombres, principalmente en las edades entre 15 a 49 años. Se destaca que en el 70% de los casos, estos habían sido pareja de las víctimas (cónyuges, compañeros, ex-cónyuges y novios), el 10% eran padres, 5% padrastros y un 7% tíos, abuelos, hermanos e hijos. En el caso de las mujeres, la mayoría de las que agredían eran madres.

Dentro de los casos de ofensores registrados con antecedentes, el 11% había consumido drogas, 41% había ingerido alcohol, en un 31% el maltrato era repetitivo y el 17% restante tenía otros antecedentes.

Hospital Santo Tomás

En el Hospital Santo Tomás, por su parte, el registro de casos por sospecha de violencia en el 2003, muestra una relación de 168 hombres en comparación con 532 mujeres que sufren Violencia Intrafamiliar/Doméstica, y en el rango de edad de 35-49 años se presenta el grupo con mayor incidencia.

Hospital del Niño

Según información del Hospital del Niño, entre los años 1998 y el primer semestre del año 2002, las cifras indican que el número de casos de niños y niñas se ha mantenido casi constante. En cuanto a la distribución por sexo, de un total de 936 casos reportados en ese período, el 47% fue de varones y el 53% de niñas menores de 15 años.

Al considerar la edad y el sexo de los menores, entre 1 y 4 años de edad, la violencia es mayor en los hombres que en las mujeres. La relación hombre/mujer es de 1.6 y de 1.1, respectivamente. También es importante resaltar que en aquellos niños menores de un año se registran más casos de violencia física, (30.5%) y abandono (30%) al igual que en las niñas, aunque en menor proporción.

En los niños en edades entre uno y cuatro años prevalece la violencia física (39%), muy seguida por la violencia sexual (36%). En tanto que en las niñas, esta situación sucede a la inversa, es mayor la violencia sexual (55%) y en segundo lugar, aquella de tipo física (19%).

En el caso de las edades comprendidas entre los 5 y los 14 años, la violencia es mayor en las niñas, debido principalmente a la importancia relativa de la violencia sexual, que en el total de las edades representó el 47% del total de los casos y se incrementa con la edad.

Los niños se ven más afectados que las niñas, por negligencia, abandono, violencia física y psicológica. La fuerza física ha sido el instrumento de agresión principalmente utilizado.

C. SECTOR JUDICIAL-POLICIAL

Policía Nacional

Las estadísticas de la Policía Nacional, revelan entre los años 1996 y 2001, un aumento de casi siete veces de los incidentes reportados (144 en comparación a 977 casos, respectivamente).

La Comisión Nacional de Estadísticas Criminales (CONADEC)

En el período comprendido entre 1999 y 2002, la Comisión Nacional de Estadísticas Criminales (CONADEC) estimó en un 32% los homicidios pasionales de mujeres; y con respecto al total de suicidios, un 27% de los casos (mujeres y hombres) se debió a problemas familiares y pasionales.

Ministerio Público

En el Ministerio Público, según estadísticas de 1999, el 73% de los casos de Familia y Menor ingresados en ese Despacho eran de Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

Entre los años 1991 al 2001, se evidencia un aumento de los casos de delitos sexuales reportados por la Policía Técnica Judicial (291 en comparación con 1,054).

En el año 2002, las denuncias de Violencia Intrafamiliar/Doméstica registradas en la Policía Técnica Judicial fueron de 1,920 casos; y se registraron 10 homicidios de mujeres producto de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

Órgano Judicial

El Órgano Judicial por su parte, en el periodo 1996-1997, registró 812 personas relacionadas con procesos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica en los distritos de Panamá, San Miguelito, Arraiján y Chorrera. Se realizaron 168 audiencias, se condenaron a 28 personas (21 hombres y 7 mujeres); y en 300 casos se dieron sobreseimientos. En el 2000 se registraron 649 casos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica y maltrato al menor.

En el año 2002, fueron atendidos por maltrato en los **Juzgados de Niñez y Adolescencia** un total de 1,465 casos, de los cuales 758 fueron del sexo femenino y 691 del masculino. En cuanto a los casos de abuso sexual en el año 2001 se atendieron a 348 menores (276 niñas y 70 niños). En el año 2002, el total de casos de abusos fue de 482, correspondiendo 337 niñas y 142 niños.

De igual manera, en algunas organizaciones no gubernamentales que se ocupan del problema, se obtiene información al respecto:

D. ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

El Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada (CAMM)

El CAMM, entre los años de 1994 a 2001 atendió 16,110 personas; y ofreció 52,101 sesiones de asistencia de los siguientes tipos: asistencia legal (38.9%), orientación (26.4%) y atención de trabajo social (10.4%). Adicionalmente, dio albergue en 546 ocasiones.

Fundación para la Promoción de la Mujer (FUNDAMUJER)

Según datos del Centro de Asistencia Legal Thelma King de FUNDAMUJER, en el año 2001 se atendieron un total de 1,244 casos, de los cuales el 98% correspondió a mujeres.

Las principales causas fueron las siguientes: pensiones alimenticias (347), orientación (277), Violencia Intrafamiliar/Doméstica (182) y divorcio (163).

De esta información presentada se concluye:

- 1 Se identifica el consumo de alcohol como uno de los factores de riesgo importante en la Violencia Intrafamiliar/Doméstica.**
- 2 La violencia sexual contra niñas y mujeres requiere atención especial.**
- 3 El aumento en los datos del registro policial puede deberse al mejoramiento en los procesos de registros, y una mayor conciencia de denunciar el delito tomando en cuenta la legislación existente.**
- 4 Las ONG’s también tienen un papel de vital importancia en la atención de los casos, al igual que el sector Salud y Judicial-Policial.**
- 5 Es importante focalizar la capacitación en el Ministerio Público, donde el 73% de los casos de Familia y Menor ingresados eran por Violencia Intrafamiliar/Doméstica.**
- 6 Del total de los casos reportados de Violencia Intrafamiliar/Doméstica, en un bajo porcentaje se obtuvo condena a través de los procesos judiciales (en 28 de 812 se dieron fallos condenatorios). Lo anterior, en parte, pudiera atribuirse al desistimiento de los procesos por el lado de la víctima sobreviviente de violencia.**

2. MARCO TEÓRICO Y LEGAL

Las leyes panameñas relacionadas con la violencia han estado influenciadas por las conferencias, declaraciones, convenciones, y cumbres mundiales relativas a la violencia de género en la que se incluye la Violencia Intrafamiliar/Doméstica. En este sentido, se destacan los acuerdos internacionales que constituyen el marco de las políticas públicas en Panamá, tendientes a la igualdad de oportunidades para las mujeres como son: la **Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana de los Derechos Humanos, la Convención Belem Do Pará, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, entre otras. A continuación se presenta un resumen de las principales conferencias, declaraciones, convenciones internacionales relacionadas con el tema de Violencia Intrafamiliar/Doméstica, en orden cronológico.

2.1 LEGISLACION RELACIONADA CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/DOMÉSTICA A NIVEL INTERNACIONAL

- En 1948, la Asamblea General de la ONU aprueba la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**. La misma es el sustento jurídico sobre el cual se aborda el tema de los Derechos Humanos.

- 1 En los años 70 y 80, las organizaciones de mujeres impulsan diversas iniciativas de servicios e investigación que posteriormente sirven de referentes conceptuales y metodológicos para el desarrollo de programas y políticas en la región. Solo en algunos países se dan respuestas desde el ámbito gubernamental.
- 2 En 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**. La misma comenzó a regir el 3 de septiembre de 1981. Esta Convención plantea que *“La discriminación contra la mujer viola los principios de Igualdad de derechos y de respeto a la Dignidad humana, dificulta la participación de la mujer en las mismas condiciones del hombre en la vida política, económica y cultural de su país, lo que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y la familia y entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer...”*
- 3 En 1985, la Conferencia de la ONU realizada en Nairobi aprueba las **Estrategias de Nairobi Orientadas Hacia el Futuro por el Adelanto de la Mujer**. Estas contienen un conjunto de medidas para contrarrestar los obstáculos que impiden el adelanto de la mujer. De igual manera, contempla erradicar la discriminación contra la mujer.

En el primer quinquenio de la década del 90 se produce **la primera generación** de políticas sobre el tema de Violencia Intrafamiliar/Doméstica, fundamentada en un marco jurídico.

En 1990, la **Convención sobre los Derechos del Niño**, establece obligaciones para proteger a niñas y adolescentes de toda forma de violencia, abuso y explotación sexual.

En 1993, la **Conferencia Mundial de Derechos Humanos** celebrada en Viena reconoció la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos. Se reconoce los derechos de las mujeres como parte inalienable, integral e indivisible de los Derechos Humanos Universales. Se establece una relatora especial sobre el tema. En ese año se produce la **Declaración de Naciones Unidas para la Eliminación de la Violencia en Contra de la Mujer**, en la que se establece tanto la tipología de violencia como las acciones a desarrollar por los Estados para enfrentarla. Además, urge a los Estados a establecer programas de educación de los Derechos Humanos, y considera relevante la divulgación de la información, así como los aspectos de promoción y vigilancia de los derechos humanos.

En 1994, se realiza la **Conferencia Internacional de Población y Desarrollo** en el Cairo. Se elabora un Programa de Acción que define los derechos de las mujeres en el área de igualdad y equidad, en los derechos sexuales y reproductivos, en la toma de decisiones; y en el área de la violencia contra la mujer, principalmente.

En 1995 se inicia **la segunda generación de políticas** centradas en la operatividad, al nivel nacional, de los acuerdos internacionales aprobados.

En 1995, la **Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer** en Beijing, estableció objetivos y medidas para el desarrollo de políticas en torno a la violencia contra mujeres y niñas, particularmente en violación sexual, evidencia de tráfico con fines sexuales, y mutilación genital; y se establece la relación de violencia de género y salud sexual y reproductiva. Es considerada la Conferencia de mayor relevancia en el tratamiento de los temas atinentes a mujer. Surgen de dicha Conferencia la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción. La Plataforma de Acción está orientada a potenciar el papel de la mujer tendiente a la promoción, protección y fortalecimiento de los derechos humanos de las mujeres. Las acciones deberán ser ejecutadas por los gobiernos, el sector privado y organismos no gubernamentales. En esta Plataforma se establecen 12 áreas de especial atención para el tratamiento de los temas de mujer, siendo una de éstas el área de violencia contra la mujer.

En 1996, la **Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la violencia de género como una prioridad de salud pública.

En 1998, el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer, UNIFEM desarrolla la **campaña “Una Vida sin Violencia es un Derecho Nuestro”**, con el fin de incluir la violencia de género en la agenda pública, como una cuestión de derechos humanos, por medio de las alianzas multisectoriales, y de la movilización de la voluntad política y los recursos; y romper con las estructuras culturales que legitiman la violencia contra las mujeres y las niñas.

En 1999 se firma el **Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**. Es un instrumento jurídico internacional que permite al Comité de la CEDAW considerar las denuncias de los derechos establecidos en la Convención. Tiene carácter internacional.

2.2. LEGISLACION RELACIONADA CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/DOMÉSTICA A NIVEL REGIONAL

Al nivel regional, se cuenta con los siguientes avances:

1. En 1969, se adopta la **Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como (Pacto de San José)**. La misma fue aprobada en la Conferencia de los Estados Americanos (OEA) en San José, Costa Rica. Es un documento de carácter regional en el cual se reafirman los derechos fundamentales del ser humano.
2. En 1991, en la **Quinta Conferencia Regional de la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe CEPAL**, se aprobó una resolución sobre mujer y violencia en la que se destaca a la violencia basada en el género como un obstáculo para un desarrollo con equidad.
3. En 1994 se aprueba la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer** (Convención Belem Do Pará). La misma fue aprobada por la Asamblea General de los Estados Americanos (OEA). En esta se establece a nivel mundial, los lineamientos legales sobre violencia contra la mujer, al cual se obligan todos los países signatarios de dicha Convención.
4. En el 2001, se lleva a cabo el **Simposio 2001, Violencia de Género, Salud y Derechos en las Américas**. Este constituye una iniciativa impulsada desde 1999 por un grupo de agencias de cooperación internacional. Los informes nacionales contenían una descripción sobre el papel del sector salud en programas, políticas y las leyes relacionadas con la prevención de la violencia de género; además de las experiencias innovadoras, los obstáculos y brechas enfrentadas, recomendaciones y prioridades.

2.3. LEGISLACION EN MATERIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/DOMÉSTICA EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

En Panamá en los últimos años ha sido notable el avance en términos de normativa jurídica, políticas, creación/fortalecimiento de instancias institucionales, programas, proyectos y planes tendientes a mejorar la situación de la mujer.

Se destaca en la década del 90 la creación del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, como instancia rectora de las Políticas Públicas en materia de género, y su secretaria técnica, la Dirección Nacional de la Mujer; así como el surgimiento del Consejo Nacional de la Mujer.

A continuación se resumen los avances en el marco jurídico de las políticas institucionales que en materia de género y VIF se han logrado en el país, en los últimos años:

Avances en el Marco Jurídico (Leyes y Decretos)

- 1 1967. Ley 40 del 2 de febrero de 1967, por medio de la cual se adopta el Convenio No. 3 referente al empleo de las mujeres antes y después del parto.
- 2 1967. Ley 48 del 2 de febrero de 1967, por medio de la cual se adopta el Convenio No. 100 de la OIT sobre la Igualdad de Remuneración.
- 3 1977. Ley 15 del 28 de octubre de 1977, se aprueba en Panamá la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**.
- 4 1981. Ley 4 de 22 de mayo de 1981, Panamá ratificó la **Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**.
- 5 1990, Ley 22 de 7 de diciembre de 1990, por la cual se establece que es optativo para la mujer casada adoptar el apellido de su cónyuge en los documentos de identidad personal.
- 6 1991, Ley 16 del 9 de julio de 1991 que creó el Centro de Recepción de Denuncias en la Policía Técnica Judicial. En este funciona el Centro de Asistencia a Víctimas del Delito.
- 7 1994, Ley 3 del 17 de mayo de 1994, por la cual se aprueba el Código de la Familia.
- 8 1994, Ley 9 del 20 de junio de 1994, por medio de la cual se establece y regula la carrera administrativa. Incorpora la figura del acoso sexual como causa de despido y se protege a las trabajadoras en estado de gravidez.
- 9 1995, Ley 12 de 20 de abril de 1995, que ratifica la **Convención para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer (Convención Belem Do Pará)**.
- 10 1995, Ley 27 de junio de 1995 por la cual se tipifican los delitos de Violencia Intrafamiliar/Doméstica y maltrato de menores. Se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las víctimas de estos delitos, se reforman y adicionan artículos al Código Penal y Judicial y se adoptan otras medidas.

- 11 1995, Ley 44 del 12 de agosto de 1995, que dicta normas que regularizan y modernizan las relaciones laborales, incorpora la figura de Acoso Sexual como causa justa de despido y prohíbe al empleador a cometer esta conducta. Se establecen normas favorables a las mujeres.
- 12 1995, Ley 50 del 23 de noviembre de 1995, por la cual se protege y fomenta la lactancia materna.
- 13 1995, Ley 11 del 28 de diciembre de 1995, que crea las Fiscalías de Familia, las cuales surgen de la ejecución del Código de la Familia y el Menor.
- 14 1997, Ley 42 del 19 de noviembre de 1997, que crea el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia.
- 15 1998, Ley 31 del 28 de mayo de 1998, sobre Protección a la Víctimas del Delito, que permite a mujeres sobrevivientes de violencia acceso a los sistemas judiciales, y a recibir compensación por daños, entre otros derechos. Define los derechos de las víctimas.
- 16 1999, Ley 4 del 29 de enero 1999, por la cual se instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. Se incorpora como política de Estado el principio de Igualdad de Oportunidades. Entre otros aspectos, condena toda clase de violencia contra las mujeres y regirá todas las acciones, y medidas que adelante el gobierno para prevenir y contrarrestar la violencia en general y la doméstica en particular. En la misma se contempla la elaboración de un **Plan Nacional de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica y Políticas de Convivencia Ciudadana** y su implantación.
- 17 1999. Ley 54 del 7 de diciembre de 1999, por la cual se reforma el régimen del seguro voluntario de la Caja de Seguro Social, para incorporar a la persona que se dedique al cuidado de su familia.

18. Ley N° 38 de 10 de julio de 2001.

Para el año 2001 se concretizan las modificaciones planteadas luego de la puesta en práctica de la Ley 27 con la Ley 38 de 10 de julio: “Que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial, sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente, deroga artículos de la Ley 27 de 1995 y dicta otras disposiciones”.

Se trata de una reforma que viene a llenar los vacíos de la Ley 27 del 1995. Es así que se regula de manera más completa la violencia doméstica, sin embargo, esta regulación aún no logra conformarse en una Ley especial, sino que crea normas penales y otras de carácter general que no pertenecen a un ámbito específico, es decir, no son parte de ningún código especial.

Inicialmente hay que destacar que la nueva normativa utiliza un lenguaje no sexista.

Esta Ley tiene entre sus objetivos proteger de las diversas manifestaciones de violencia doméstica a todas las personas a quienes alcanza la misma, tomando en cuenta los principios que rigen la Constitución Nacional, el Código de la Familia y los Tratados y Convenios Internacionales que han sido ratificados por Panamá.

Las situaciones protegidas por la Ley son las siguientes:

- Matrimonios.
- Uniones de Hecho.
- Relaciones de pareja que no hayan cumplido los cinco años, cuya intención de permanencia pueda acreditarse.
- Parientes por consanguinidad, afinidad o adopción.
- Hijos e hijas menores de edad no comunes que convivan o no dentro de la familia.
- Personas que hayan procreado entre sí un hijo o una hija.

La ley también será aplicada en los casos en que independientemente que la relación familiar haya finiquitado se de la violencia doméstica.

Uno de los vacíos de la Ley 27 de 1995, lo constituyó la falta de definiciones en general y en especial sobre el concepto de violencia intrafamiliar. Es así que podemos observar que se listan una serie de términos .

La Ley define quien es un agresor o agresora, qué es cohabitar; qué es el maltrato; qué es una medida de protección; cuándo estamos frente a una relación de pareja; quién es una víctima sobreviviente; y nos define también cuando se da la violencia doméstica y sus distintas manifestaciones, es decir, física, patrimonial, sexual y psicológica.

El aspecto vital de la Ley 38 radica en la creación de las medidas de protección, las cuales pueden ser aplicadas independientemente de que se de inicio o continuidad a algún proceso judicial, ya sea de tipo civil, penal, familiar o administrativo. Estas medidas son las siguientes:

- Ordenar el arresto provisional del agresor o de la agresora, por un término que no sobrepase las veinticuatro horas.
- Ordenar al presunto agresor que desaloje la casa de habitación que comparte con la víctima sobreviviente, independientemente de quien sea el propietario de la vivienda.
- Proceder al allanamiento con la finalidad de rescatar o socorrer inmediatamente a la presunta víctima sobreviviente del hecho de violencia, de conformidad con las garantías constitucionales y legales.
- Autorizar a la víctima sobreviviente, si así lo solicita, a radicarse provisionalmente en un domicilio diferente del común para protegerla de agresiones futuras, respetando la confidencialidad del domicilio.
- Prohibir que se introduzcan o se mantengan armas en el domicilio común, así como incautarlas a fin de garantizar que no se utilicen para intimidar, amenazar ni causar daño.

- Prohibir el presunto agresor o a la presunta agresora acercarse al domicilio común o a aquél donde se encuentre la víctima sobreviviente, además del lugar de trabajo, estudio u otro habitualmente frecuentado por ésta.
- Reintegrar al domicilio común a la persona agredida que haya tenido que salir de él, si así lo solicita y, en consecuencia, deberá aplicar de inmediato la medida establecida en el numeral 1 de este artículo.
- Suspender al presunto agresor o a la presunta agresora la guarda y crianza de sus hijos o hijas menores de edad, atendiendo a la gravedad de los hechos de violencia y/o al daño o peligro directo o indirecto al que estuvieren sometidos los menores de edad. La autoridad competente podrá dar en primera opción la guarda protectora del niño, niña o adolescente, al progenitor no agresor.
- Suspender la reglamentación de visitas al presunto agresor o a la presunta agresora atendiendo a la gravedad de los hechos de violencia y/o al daño o peligro directo o indirecto al que estuvieren sometidos los menores de edad.
- Oficiar notas a las autoridades de migración y embarque, en las cuales se ordena el impedimento de salida del país a los hijos e hijas menores de edad de las partes.
- Levantar el inventario de bienes muebles del núcleo habitacional, para asegurar el patrimonio común.
- Otorgar en uso exclusivo a la persona agredida, los bienes muebles necesarios para el funcionamiento adecuado del núcleo familiar.
- Comunicar de inmediato a la autoridad competente para que fije provisionalmente la pensión alimenticia a favor de la víctima sobreviviente, en los casos que se amerite, en función de las medidas de protección aplicadas.
- Ordenar al presunto agresor o a la presunta agresora, en caso de que existan graves indicios de responsabilidad en su contra, cubrir el costo de la reparación de los bienes o de la atención médica. Dicho costo será descontado, en caso de condena civil.

Para los casos en que la violencia sea reiterada se ordenará protección especial para la víctima sobreviviente a cargo de la Policía Nacional, la cual deberá ser efectiva donde la víctima sobreviviente lo solicite.

Cada medida de protección será aplicada por la autoridad competente, sin embargo; cuando un funcionario o funcionaria considere que debe aplicarse una medida de protección que no es de su competencia, deberá remitir copia autenticada del expediente a quien le corresponda solicitando que dicha medida sea aplicada u otra que considere pertinente. Esto debe darse en el término de setenta y dos horas.

Las medidas de protección tendrán una duración máxima de seis meses, las cuales podrán ser prorrogadas durante el tiempo que dure el proceso. Es importante destacar que el no cumplimiento de las medidas de protección recibirá una sanción por desacato.

Para que una medida de protección sea aplicada, la misma deberá ser requerida de formal verbal o escrita y también procede de oficio. Contra estas medidas se puede recurrir según los términos y formalidades requeridas por la Ley.

En materia de protección, la ley indica que los niños, niñas y adolescentes deberán recibir evaluación psicológica y/o psiquiátrica antes de ser sometidos a la práctica de diligencias judiciales, a fin de asegurar que no se le cause ningún trastorno psico-emocional.

Además establece que se tomarán las medidas requeridas para que las víctimas de la violencia doméstica reciban tratamiento para su recuperación física y psicológica así como su reintegración social. Los gastos ocasionados deberán ser sufragados por el agresor o la agresora. También podrá el Ministerio Público de oficio, a solicitud de la parte o de su representación legal, disponer que la víctima reciba tratamiento mientras dure la investigación.

Con la nueva definición de violencia que trae la Ley 38 el tipo penal que se había creado con la **Ley 27** cambia profundamente, quedando de la siguiente forma:

Título V, Capítulo V, “De la Violencia Doméstica y el Maltrato al Niño, Niña y Adolescente”.

Art. 215-A del Código Penal Panameño:

“La persona que agrede física, sexual, patrimonial, o psicológicamente a otra o la hostigue, será sancionada con prisión de 1 a 3 años o con medida de seguridad curativa, consistente en un programa de tratamiento terapéutico multidisciplinario con atención especializada, aprobado por el tribunal de la causa.

La agresión psicológica debe ser comprobada por el médico psiquiatra forense o por un psicólogo forense....”

Como se observa, además del cambio de la descripción de la figura delictiva, también hay un aumento de la sanción.

Vale recalcar en este momento, que además del aumento de la pena, se introduce otra modalidad en cuanto a la sanción, ya que siempre que lo considere el juez o la juez de la causa, podrá disponerse que la pena de prisión sea cumplida los fines de semana, a fin de que no se pierda la fuente de ingreso, es decir, que la persona que agrede puede seguir trabajando. Recuérdese que en muchos casos quien agrede es quien provee y da sustento al hogar.

Con relación a las agravantes establecidas en la Ley 27, las mismas se mantienen en su contenido, sin embargo, también aumentan las penalidades.

Revisando lo relativo a las sanciones la ley prevé que cuando el agresor o la agresora sea delincuente primario, podrá aplicarse una medida de seguridad curativa, consistente en un programa de tratamiento terapéutico multidisciplinario, el cual durará el tiempo que requiera para sanar las causas que lo motivaron. Para los efectos el Departamento de Corrección del Ministerio de Gobierno y Justicia vigilará el cumplimiento de este programa.

También existe la alternativa de imponer una medida distinta a la señalada, llamada servicio comunitario supervisado.

El incumplimiento, ya sea de la medida de seguridad curativa o del servicio comunitario supervisado dará lugar a la sustitución de la sanción y se aplicará la pena de prisión correspondiente.

En cuanto a la posibilidad de desistir en este tipo de casos se mantiene como requisito que se trata de un delincuente primario y que la persona agresora cuente con certificación de buena conducta y la evaluación de dos médicos psiquiatras o de salud mental.

Sin embargo, ya no es obligatorio que el o la acusada se someta a un tratamiento por un equipo multidisciplinario de salud mental, pues ahora esto se observará si el juez o la juez de la causa lo estima necesario, de ser así el tratamiento se dará bajo su vigilancia.

Tal cual lo estableció la Ley 27, el desistimiento no puede darse cuando hay menores de edad de por medio.

Es importante destacar que la ley 38 mantiene la obligatoriedad de la denuncia por parte de los funcionarios públicos y particulares, tal cual lo señalaba la Ley 27.

En la Ley 38 encontramos un capítulo dedicado al tema de las políticas públicas, el cual fundamentalmente establece que el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia es el ente responsable en materia de seguimiento, coordinación, promoción y evaluación de esta misma ley.

Además señala responsabilidades para el Ministerio de Gobierno y Justicia en cuanto a los medios de comunicación y establece que este Ministerio deberá capacitar al personal de la Policía Nacional.

De igual forma otro de los entes gubernamentales con responsabilidad es el Ministerio de Salud quien deberá capacitar al personal de los centros de salud, hospitales regionales y nacionales en materia de prevención y atención.

19. 2001. Ley 17 del 28 de marzo de 2001, se adopta el **Protocolo Facultativo de la CEDAW**.
20. 2002. Ley 29 del 13 de junio de 2002, por medio de la cual se garantiza la salud y educación de la adolescente embarazada.
21. 2003. Ley 39 del 30 de abril de 2003, por medio de la cual se adicionan artículos al Código de la Familia, con relación al reconocimiento de la paternidad y se dictan otras disposiciones.

Decretos y Resoluciones de Gabinetes

1996. Decreto Ejecutivo No. 162 del 22 de julio de 1996, por medio del cual se establece el régimen interno para los estudiantes en los colegios oficiales y particulares del país. En este decreto se establece como derecho de la estudiante, la protección, cuidados y ayuda especial, cuando se encuentre en estado de gravidez.

2000. Decreto Ejecutivo No. 33 del 24 de abril de 2000, por medio del cual se declara el mes de marzo como “Mes de la Mujer”.

2000. Decreto Ejecutivo No. 99 del 20 de noviembre de 2000, por medio del cual se establece la creación de la Comisión Nacional para la elaboración del Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar/Doméstica y Políticas de Convivencia Ciudadana.

2000. Resolución de Gabinete No. 34 de 2000, sobre los Fundamentos de la Política de Seguridad Panameña. Este se fundamenta en el Principio de la Doctrina de Seguridad Humana. El gobierno se compromete a proteger la vida de los/as panameños/as.

2002. Decreto Ejecutivo No. 53 del 25 de junio de 2002, por medio del cual se reglamenta la Ley No. 4 del 29 de enero 1999, que instituye la Igualdad de Oportunidades para las Mujeres.

Planes, Programas y Proyectos Nacionales

1996. Elaboración del **Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar/Doméstica y Políticas de Convivencia Solidaria**, integrando en la oferta de servicios de salud aspectos promocionales, de prevención, atención y rehabilitación de la violencia.

1999. Elaboración del **Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**. En este también se plantean acciones orientadas a contrarrestar la violencia, particularmente la violencia sexual.

2000. Plan de Gobierno (2000-2004) denominado **Desarrollo Económico, Social y Financiero con Inversión en Capital Humano**. Se definen cuatro temas de política (política financiera y fiscal, política estructural y de desarrollo, política social, y política del sector público).

2000. Documento de Gobierno “Política y Estrategia Social 2000-2004.

2000. El Estado Panameño en el año 2000 en la **Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas**, acordó establecer los objetivos en materia de derechos humanos, democracia y un buen gobierno. Este planteamiento se recoge en el documento de “Objetivos del Milenio” elaborado por el Gabinete Social con el apoyo del “Grupo Temático de Indicadores del Sistema de Naciones Unidas” a alcanzar en el 2015. Para el logro de estas metas se trabajará conjuntamente con la sociedad civil y el sector privado. Dicho documento contiene los compromisos en materia de derechos humanos, buen gobierno y democracia; y establece las metas para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, la degradación del ambiente y *la discriminación contra la mujer*. Este último aspecto esta contenido en el *Objetivo 3*

que plantea lo siguiente: Promover la Igualdad entre los sexos y la Autonomía de la Mujer; a través de las leyes y políticas públicas.

Entre otros avances se destacan los Planes Nacionales que pretenden lograr cambios importantes en la condición y posición de la mujer panameña y de otros grupos prioritarios, como son los siguientes:

2002. Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (PIOM II) 2002-2006. Este contempla un eje sobre "Violencia Intrafamiliar/Doméstica y Conflictos Armados".

2003. Plan Nacional de Acción de la Niñez y Adolescencia 2003-2006.

2004. Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar/Doméstica y Políticas de Convivencia Ciudadana.

Redes Nacionales

1991. Al nivel nacional, de manera particular, para abordar este tema, se creó la Red Contra la Violencia Intrafamiliar/Doméstica.

2000. Surge la Red de Mecanismos Gubernamentales para la promoción de la Igualdad de Oportunidades.

2002. Se crea la Red de Entidades Públicas y Civiles, Productoras y Usuarías de Información Estadística para la Incorporación del Enfoque de Género en la Estadística Nacional.

3. RUTA TEÓRICA LEGISLATIVA

La violencia doméstica es atendida a nivel institucional desde varios escenarios públicos. Es así que podemos señalar como uno de los principales espacios de atención **el ámbito judicial**.

Desde el entorno judicial podemos enunciar que las instituciones que prestan atención en los casos de violencia doméstica son:

1. La Policía Técnica Judicial, a través del Centro de Recepción de Denuncias y el Centro de Atención a las Víctimas.

- Centro de Recepción de Denuncias.

Mediante Resolución 10 de 22 de junio de 1996 se creó el Centro de Recepción de Denuncias, dentro del cual se cuenta con un Centro de Atención a la Víctima, en donde se le da seguimiento a los casos de violencia doméstica y maltrato al menor.

Para el año 2000 contaba con tres funcionarios: un psicólogo, una trabajadora social (inspector jefe) y un filósofo educador. Se presta atención psicológica y orientación legal.

2. El Ministerio Público, a través de las Fiscalías Especializadas en Asuntos de la Familia y el Menor, y el Instituto de Medicina Legal.

-Fiscalías Especializadas.

Actualmente en Panamá, se cuenta con seis Fiscalías Especializadas en asuntos de la familia y el menor. Estas Fiscalías tienen competencia en materia de investigación de los procesos de violencia doméstica, cabe señalar que intervienen no sólo en este tipo de procesos, sino en todos aquellos en los que se requiere la intervención del Ministerio Público relativos al asunto de familia como por ejemplo: procesos de divorcio, guarda y crianza, reglamentaciones de visitas, entre otros.

En el Distrito *Capital de Panamá* hay tres fiscalías especializadas; las dos primeras fueron organizadas según Resolución 11 de 28 de diciembre de 1995 y la tercera según resolución 11 de 15 de mayo de 1997.

Mediante Resolución 2 de 23 de febrero de 2001 se crearon tres fiscalías más; una en el Distrito Especial de *San Miguelito*; otra en *el Distrito de Chorrera* y la última en la *Provincia de Veraguas*.

3. Corte Suprema de Justicia, en especial, los Juzgados de Circuito Penal y la Oficina de Asesoría Legal gratuita para las víctimas del delito.

-Juzgado de Circuito Penal.

A estas instancias corresponde resolver los procesos que se interpongan de violencia doméstica. Sin embargo, cabe destacar que no son despachos que atienden exclusivamente estos casos.

-Oficina de Asesoría Legal Gratuita para las Víctimas del Delito.

Este centro de atención recibe a las personas víctimas de cualquier delito y el requisito para dar la atención fundamentalmente es no devengar un salario mayor de Cuatrocientos Balboas. Se brinda orientación y se da seguimiento a los casos. Esta oficina fue creada mediante la Ley 31 de 28 de mayo de 1998.

4. Municipios, a través de las Alcaldías y Corregidurías.

-Corregidurías.

Las Corregidurías se constituyen en la autoridad más cercana en la comunidad. Como institución de Policía, tienen una vinculación permanente con los sucesos que se dan en sus áreas de trabajo, es así que a estos Despachos es donde acuden con mayor frecuencia las víctimas de violencia doméstica.

Estas oficinas juegan un papel fundamental en la atención de la violencia doméstica ya que al ser el primer lugar de acceso para la víctima, corresponde inicialmente la atención, y generalmente esta primera etapa se surte con la aplicación de las medidas de protección que según la ley ordena, deben ordenarse en estos casos, por supuesto, el o la Corregidora deben imponer las medidas que les permita su competencia.

Luego de ello, los casos deberán ser remitidos a las Fiscalías Especializadas en Asuntos de la Familia y el Menor a fin de que se prosiga con las investigaciones y el proceso judicial en sí

Instituto de Medicina Legal

El Instituto de Medicina Legal, autorizado para diagnosticar y certificar la violencia física, sexual y psicológica.

El **Instituto de Medicina Legal** realiza la evaluación para determinar si la persona está afectada . Los resultados se remiten a la autoridad y se notifica si amerita un tratamiento.

El Instituto de Medicina Legal recibe una nota original firmada y sellada por la autoridad competente que solicita la evaluación, la persona con su cédula de identidad solicita la atención en el día o para cuando haya cupo. El trámite puede variar en el tiempo, puede atenderse en el mismo día, o en ocasiones debe volver varias veces.

Para la evaluación médica se utiliza un protocolo, y para los casos psicológicos-psiquiátricos se utilizan algunas pruebas para detectar depresión, síntomas, baja autoestima, que dan un parámetro, también algunas escalas, las más aceptadas, pero esto depende del profesional que atiende el caso y de su conocimiento técnico.

OTROS GRUPOS SOCIALES IMPLICADOS

Aparte del grupo implicado en el sector legal policial, hemos de considerar Otros grupos enmarcados en otros sectores, tales como **el sector salud, el sector educación, el sector comunidad ONG y las asociaciones de mujeres**, que la consideramos aparte porque la lucha contra la VIF forma parte, en la mayoría de los casos, de su quehacer diario.

Considerando de la localidad donde estudiemos la ruta crítica tendrá más relevancia un sector sobre otro, dependiendo de acceso geográfico, disponibilidad, recursos humanos.....así, ya se estudian en cada caso determinado al describir la ruta crítica.

Si partimos de la modalidades de las acciones desarrolladas contra la violencia entendiéndose como tal, los programas, asesorías, campañas, cabildeos y otros similares, podemos concluir que tanto desde las organizaciones de mujeres, gobierno y de la sociedad civil salvo excepciones los “amarres” según modalidad han sido limitados y de bajo impacto.

En los casos de *cabildeos* para aprobación de leyes existen algunas experiencias de coordinaciones y apoyos puntuales no solo entre el movimiento de mujeres y el gobierno a través de la instancia nacional rectora de las políticas en materia de mujer y desarrollo sino que incluso con algunos programas de la cooperación internacional. (ver ANEXO 2).

En la línea de *campañas*, se han realizado convenios de cooperación, cartas de acuerdo y de entendimiento así como figuras afines entre las organizaciones de mujeres y los gobiernos, lo cierto es que en la mayoría de las ocasiones se convierten en formalidades requeridas por la cooperación a través de un proyecto. En la realidad los acuerdos no se cumplen y/o la respuesta de las contrapartes gubernamentales no asumen el compromiso.

En los espacios de **las organizaciones de mujeres**, las coordinaciones en proyectos y programas con o sin la figura formal ha tenido mejores resultados porque en efecto hay una militancia y conciencia que facilita el proceso. Se puede concluir que en la modalidad de apoyo puntuales para el desarrollo de algunas actividades es en donde se han hecho más eficaz los lazos de coordinación entre los gobiernos y las ONG’s sean o no de mujeres.

Esto porque el poder que tienen los gobiernos en las instituciones bajo su control limita la ingerencia de las ONG’s y al contrario. Se maneja aún poca confianza de ambos lados sobre todo porque los gobiernos trabajan agendas político-partidistas tipo clientelistas y las ONG s, sobre todo de mujeres en su mayoría, tienen agendas de compromiso con los derechos de las mujeres, es decir los intereses no coinciden.

Las alianzas realizadas entre las organizaciones gubernamentales, las de la sociedad civil, particularmente las de mujeres, han tenido la tendencia por establecer alianzas en apoyos puntuales relativos a seminarios de capacitación, elaboración de programas y algunos servicios de atención.

En cuanto a la creación de leyes referidas a la violencia intrafamiliar, la experiencia demuestra que las organizaciones de mujeres inician estas propuestas y luego tienen que llevarlas ante las autoridades del poder legislativo y deben negociar su aprobación por lo

que en la mayoría de los casos la propuesta de ley se pierde en un porcentaje importante de su esencia. Tal es el caso de las leyes contra la violencia a la mujer que para lograr su aprobación se terminó cediendo para que por lo menos se reconociera la violencia intrafamiliar como un delito, pero, se perdió la real idea que apuntaba hacia resaltar la especificidad de las mujeres como sujeta principal de agresión.

Las alianzas de contenidos en los casos de seminarios, resaltan el hecho de que las facilitadoras en muchos casos provienen de las ONG's de mujeres.

Para el caso de los servicios de atención, si bien los mismos pueden contar con la colaboración de las organizaciones de mujeres, la administración y puesta en práctica de los servicios son ejecutados por las organizaciones de gobierno.

La realidad demuestra que en los proyectos de servicios administrados por los gobiernos en su gran mayoría se convierten en burocracias y/o no se le asignan fondos para que operen con los mínimos recursos, en consecuencia, se convierten en un número más para los informes de gobierno ante la rendición de cuentas ante los organismos internacionales para justificar el cumplimiento de convenciones ratificadas por el país y así lograr más fondos de operación pero, sin resultados efectivos en la lucha contra la violencia doméstica.

4 VALORACIÓN PROTOCOLOS

En materia de salud cabe destacar que dando cumplimiento a las responsabilidades asignadas se elaboró el **“Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidaria en el Sistema Nacional de Salud”**. Este documento establece normas y procedimiento para la atención cuyo objetivo general es el siguiente: *“Insertar al modelo general de Atención de Salud el modelo integral de Atención y Prevención de la VIF con enfoque de riesgo y establecer reglas y lineamientos básicos y uniformes, que orienten la intervención integral del equipo de salud de la red de servicios, para el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención, y recuperación de las personas afectadas por violencia intrafamiliar.”*

Según el propio Ministerio de Salud, es un instrumento para proporcionar pautas y criterios básicos para el abordaje de la violencia intrafamiliar en las instalaciones de salud de I, II y III niveles de complejidad, con la perspectiva de ejecutar el Plan Institucional para la Prevención y atención de VIF, las normas integrales de atención, y dar cumplimiento a las responsabilidades que compete al sector salud en el cumplimiento de las leyes y enriquecer el Plan Nacional de Salud.

Entre las normas se destacan los siguientes aspectos:

- promoción de formas de convivencia solidaria;
- atención a las víctimas del VIF;
- atención integral incluida la calidad de atención,
- regulación en materia de privacidad y confidencialidad;
- actividad básica de atención;

- atención hospitalaria, en especial, la atención en los cuartos de urgencia;
- preservación de pruebas;
- atención de ofensores;
- evaluación de la letalidad en casos de VIF;
- tratamiento integral;
- rehabilitación.

Hay que considerar que la **ley 38 de 2001** es de naturaleza esencialmente proteccionista, lo cual es un elemento fundamental, ya que esto da mayor garantía y seguridad a las víctimas de la violencia doméstica. Incluso, dicha protección permite una mejor atención y facilita la labor en materia preventiva.

Así, en los protocolos que se utilizan, los cambios normativos se han dado en un mismo nivel, es decir, se modifican las normas, sin embargo, aún no se logra la creación de una Ley Especial de Violencia Doméstica, que conllevaría protocolos más específicos aún para la valoración de la violencia intrafamiliar y la prevención de la doble victimización .

De todos modos, desde la creación del delito de violencia intrafamiliar, hay un cambio profundo en cuanto a la concepción en si de lo que es violencia; acercándose cada vez más al concepto que recoge la Convención de Belem Do Pará.

En materia de procedimientos, al considera los citados protocolos, no hay mayores cambios, reiteramos que más bien se produce un marco normativo que da mayor protección a las víctimas sobrevivientes.

Por otro lado, se define con mayor énfasis el rol que debe jugar el aparato estatal, los municipios y la sociedad civil en materia de atención y prevención de la violencia.

Como clara influencia e importante antecedente, tanto de la legislación en materia de violencia doméstica ,como del manual de normas y procedimientos para la atención integral de la violencia intrafamiliar, cabe destacar el proyecto **“Hacia un modelo para la atención integral de la violencia intrafamiliar: Ampliación y consolidación de las intervenciones coordinadas por el estado y la sociedad civil”** impulsado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) desde 1995. Los gobiernos de Suecia y Noruega apoyaron dicho proyecto en los 7 países de Centroamérica durante dos períodos; el primero del 1995 -1997, y un segundo período del 1998 -2001.

El proyecto formulaba como objetivo general: La existencia de respuestas intersectoriales al problema social de la violencia intrafamiliar contra las mujeres a nivel comunitario en Centroamérica.

Y su propósito fundamental crear un modelo de *atención integral a la violencia intrafamiliar* en el sector salud consolidado y funcionando en 30 comunidades en América Central.

Entre los resultados esperados destacaban los siguientes:

- 1 Normas y protocolos para la detección, prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar y la promoción de relaciones no violentas definidas por consenso e institucionalizadas en el sector salud.
- 2 Políticas y contenidos temáticos de la capacitación de recursos humanos de salud en las comunidades seleccionadas.
- 3 Grupos y sus mecanismos establecidos y fortalecidos para prevenir y enfrentar la violencia intrafamiliar contra las mujeres y promover relaciones no violentas en las comunidades seleccionadas.
- 4 Propuesta de mecanismos financieros y técnicos a nivel nacional presentada a las autoridades del sector salud para garantizar la sostenibilidad de la atención integral de la violencia intrafamiliar.

En 2001 de común acuerdo entre los donantes y OPS se contrató a un equipo de dos expertas internacionales para evaluar el programa , en lo que respecta a Panamá, el equipo de evaluación destacó unos puntos que, directa o indirectamente, se ven reflejados en el citado manual de normas y procedimientos.

- El proyecto había liderado la visibilización de la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública y se habían promovido la elaboración de políticas públicas.
- Se había brindado apoyo técnico y financiero para la elaboración de propuestas técnicas de normas y procedimientos para atender la violencia intrafamiliar.
- Se había suministrado apoyo técnico y financiero para la elaboración de propuestas para el registro y sistemas de vigilancia de la violencia intrafamiliar.
- Se había validado una propuesta de captación activa (tamizaje) en los servicios de salud, para detectar personas víctimas y sobrevivientes de violencia intrafamiliar.
- Se había descrito una metodología de investigación operativa: Ruta Crítica, para lograr una rápida valoración a nivel local acerca de las respuestas de los diversos actores sociales en torno a la violencia.

Por otro lado, se puede valorar la sostenibilidad institucional en términos de la apropiación del personal de salud y en este sentido se encuentra mucha apertura y disposición para la aplicación de las normas y los protocolos desarrollados. El desafío actual es convertir los programas pilotos en políticas nacionales.

En este momento se percibe un dinamismo a nivel local mucho mayor que el nivel nacional. Esto es muy positivo porque significa que ahora la presión para aprobar las normas vendrá por demandas a nivel de la sociedad civil y del propio personal del ministerio de salud y no como algo impuesto por las agencias internacionales.

En términos financieros, el ministerio de salud de Panamá ha asignado recursos nacionales para la implementación y desarrollo del citado manual.

5. RUTA CRÍTICA

INTRODUCCION

La ruta crítica es un proceso se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Este es un proceso iterativo constituido tanto por los factores impulsores e inhibidores relacionados con las mujeres afectadas y las acciones emprendidas por éstas, como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte determinante de la ruta crítica. En este sentido con el concepto de ruta crítica se reconstruye la lógica de las decisiones, acciones y reacciones de las mujeres afectadas, así como la de los factores que intervienen en este proceso.

El inicio de la ruta crítica se produce cuando las mujeres afectadas por esa situación deciden revelar el problema a una persona fuera de su ámbito doméstico o familiar inmediato, como primer intento de buscar soluciones. Con este concepto hay una serie de factores que intervienen en este proceso e impulsan o inhiben a una mujer a buscar ayuda., entre ellos: la información, el conocimiento, sus percepciones y actitudes, recursos disponibles , su experiencia previa, la valoración sobre la situación y los apoyos u obstáculos encontrados. En este sentido la ruta crítica describe las decisiones y acciones emprendidas por las mujeres y las respuestas encontradas tanto en el ámbito familiar y comunal , como institucional. En el ámbito institucional, los factores de respuesta están asociados al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios, los cuales están determinados tanto por factores estructurales y normativos, como por las representaciones sociales, actitudes y comportamientos de los prestatarios.

Dada la cantidad de factores que intervienen, la ruta crítica es un proceso complejo, no lineal, que implica avances y retrocesos. De hecho, más que una única ruta crítica, por lo general las mujeres transitan por múltiples rutas e itinerarios antes de encontrar la solución definitiva, si es que la encuentran. En resumen, existen elaborados razonamientos, evaluaciones de situación y de balances que guían sus decisiones y acciones, y que van construyendo la búsqueda alternativa hacia una vida libre de violencia.

Hemos considerado dos modelos para analizar las rutas críticas, uno en un ámbito rural como pueda ser el de Soná y otro en un distrito urbano como puede ser San Miguelito en Panamá. No son distritos de condiciones extremas , pero sí representativos de dos medios distintos donde transcurre las rutas críticas de la violencia doméstica. Se dan puntos comunes y otros característicos acorde con las condiciones sociales y económicas.

El tema central de la investigación es el de las experiencias de las mujeres afectadas en su búsqueda de ayuda, el proceso seguido, las representaciones sociales y los significados sobre la violencia que existen. Desde esta perspectiva se seleccionó la metodología cualitativa con entrevistas en profundidad, entrevistas semi estructuradas, análisis de documentos institucionales y grupos focales. Así se utilizaron varios instrumentos de obtención de información, y se concluyeron y analizaron los resultados.

SONÁ

El distrito de Soná tiene una extensión territorial de 1530.8 km² y se ubica dentro de la región central al Sur Oeste de la Provincia de Veraguas. El mismo está dividido en diez corregimientos: Soná cabecera, Bahía Honda, Calidonia, Cativé, El Marañón, Guarumal, La Soledad, Quebrada de Oro, Río Grande, y Rodeo Viejo y según el Censo del año 2000, tiene 430 lugares poblados.

Su topografía es irregular, los suelos son propicios para el manejo de sistemas forestales (54%), para la práctica de la ganadería (33%) y cultivos agrícolas (12.60%).

El distrito cuenta con extensas playas, con arrecifes de corales, una alta diversidad de especies y una bahía, que constituye un puerto natural de alto calado. Las playas propician la pesca artesanal y el deporte, y también la investigación científica. Esto lo convierte en un distrito con grandes potencialidades como zona para la forestación comercial, la ganadería y agricultura y para el desarrollo eco turístico.

El área del Sur de Soná es la que tiene mayores posibilidades de comunicación y es la más productiva, sin embargo, presenta problemas que se reflejan en la tenencia de la tierra. En el distrito existe una gran concentración de la propiedad y otros factores de carácter social, político y global que afectan el desarrollo de la población.

Con base en el último Informe sobre Desarrollo Humano realizado en el país (año 2002), el estudio presenta información sobre la situación de la población, en las dimensiones de la salud, la educación y el nivel decente de vida.

La longevidad ha sido el indicador que mostró mejores resultados y la menor disparidad entre los distritos de la Provincia de Veraguas. El logro alcanzado entre 1990 y 1997 fue de 5.9% y el índice fue de 0.726 para el distrito de Soná y de 0.752 para la Provincia de Veraguas, ambos ubicados en la categoría medio alta. Sin embargo, ha sido el indicador que presentó el menor logro para las mujeres en comparación con los varones.

Los indicadores correspondientes a la dimensión educativa en el Distrito de Soná han elevado su porcentaje entre 1990 y el año 2000, no obstante, este logro educativo solo ha sido del 17.5% y su índice de 0.552, que lo ubica en la categoría media.

La escolaridad media de las personas en Soná alcanzó a 5.7 años, y el alfabetismo un porcentaje del 81.5%, resultados inferiores a los presentados por la Provincia de Veraguas. El índice de disparidad de género, a nivel provincial señaló un mayor adelanto en la dimensión educativa para las mujeres.

La dimensión del nivel de vida, tuvo los resultados mas bajos de las tres dimensiones consideradas, y la mayor disparidad entre los distritos de la Provincia de Veraguas, el logro para el distrito de Soná fue en el período 1990 - 2000 de 34.2% y el índice de 0.292, ubicándose en la categoría bajo, siendo también inferior al

provincial (0.414). (cuadro 12) . Las mujeres tuvieron un mejor resultado que los varones en este indicador.

El estudio destaca las desigualdades que se presentan, no sólo entre los distritos de la Provincia de Veraguas, sino también entre los corregimientos pertenecientes al distrito de Soná. Como era de esperarse, los mayores logros en las tres dimensiones los obtuvo el Distrito de Santiago.

Si bien la mujer presentó cierta ventaja en algunos indicadores y ha mejorado su acceso a la educación, esto le permitiría alcanzar mejores puestos de trabajo y explicaría en parte, la pequeña ventaja que tienen en el nivel de vida decente en comparación con los hombres. A pesar de ello, y de que la tasa de actividad de las mujeres aumentó en el período, fue sólo del 15.9% (año 2000) y la tasa de desempleo sigue siendo mayor que la de los hombres (7.7 y 16.4 respectivamente). En la mayoría de las categorías de actividad, la mediana de salario también sigue siendo menor en las mujeres en comparación con los varones.

El índice de potenciación de género señala un porcentaje mayor de mujeres profesionales y técnicas (52%) que seguramente se concentran en la ciudad de Santiago de Veraguas. Los indicadores complementarios muestran las diferencias. Las mujeres ejecutivas y administradoras que ocupaban algún cargo fueron el 35%, mientras que los hombres constituyeron un 65%, a pesar de haber un mayor porcentaje de mujeres profesionales y técnicas. Es más marcada la diferencia cuando se observan las mujeres que ocuparon algún cargo de decisión a nivel político, (9% las mujeres y 91% los varones).

El Censo del año 2000 indicó que los hombres del distrito de Soná, en su mayoría se dedican a la agricultura, ganadería, caza y silvicultura; luego, al comercio, la pesca, la construcción y la industria manufacturera, en ese mismo orden. Las mujeres al servicio doméstico, el comercio, la enseñanza y a actividades de servicios sociales y de salud.

Dentro del corregimiento cabecera del distrito de Soná se encuentra la mayor cantidad de personas. En este corregimiento las actividades comerciales y agroindustriales se desarrollan en gran medida.

En el año 2000, un 60.3% de la población del distrito tenía ingresos bajo; los necesarios para comprar la canasta básica y un 33.9% no accedía a los servicios básicos. La mediana de ingreso familiar mensual, fue de 109.5 balboas.

Por otra parte, las viviendas con todos los indicadores aceptables variaron entre el 36% para el corregimiento cabecera y el 0.0% en corregimientos como Cativé y Rodeo Viejo. En el distrito un 21.0% no tenía agua potable, y un 17.0% carecía de saneamiento básico.

En el distrito de Soná se llevan a cabo Planes, Programas y Proyectos de Desarrollo, tendientes a mejorar la situación de sus habitantes y a potenciar el desarrollo humano y social.

Situación de la violencia doméstica en el distrito de Soná

El estudio plantea que la inexistencia formal de un sistema de vigilancia epidemiológica complementario, impide determinar la prevalencia de la violencia doméstica en el distrito de Soná.

El sistema de información de la Región de Salud de Veraguas, no presentó registro de casos de violencia doméstica en el distrito de Soná durante los años 2000 a 2002. Este constituye un distrito silencioso en la base de datos.

En el Hospital Ezequiel Abadía se encontraron 64 casos acumulados entre los años 2001 y 2002. Un 38% eran del corregimiento cabecera y otro 19% provenían de corregimientos cercanos como los de El Marañón y Guarumal.

La información de algunas de las variables que contiene el Formulario de Sospecha por Violencia Doméstica estaban incompletas, lo que afecta la calidad de los datos.

Las mujeres constituyeron el 86% de todos los casos de violencia, y dentro de aquellos que tenían la información, un 23% tenía menos de 15 años, un 69% entre 15 y 49 años y un 8.3% eran mayores de 50 años.

Los hombres fueron los principales agresores, especialmente los cónyuges o compañeros y los ex – cónyuges. En muy pocos casos se anotaron los antecedentes de estos hombres, sólo se identificaron 10 casos con antecedentes de consumo de alcohol y 16 casos de maltrato repetitivo.

Se destaca que la mayoría de los golpes que recibieron las mujeres, por violencia física, fueron en la cabeza, cara y cuello, que son áreas de mayor riesgo y consecuencias que pueden ser graves para la salud.

En el sistema **Judicial-legal-policial**, la Personería Municipal de Soná, colaborando con el diagnóstico, realizó una revisión de los expedientes que se encontraban en ese momento en trámite en el despacho. De esa información se desprende que el 80% de los casos las víctimas eran mujeres, un 25.5% tenía menos de 15 años y el 75% entre 15 y 34 años. Se notó que las denuncias efectuadas corresponden a personas más jóvenes. El 70% de las denuncias provenían del distrito cabecera. Los corregimientos más alejados no reportaron casos, lo que tiene que ver con la accesibilidad a la Personería Municipal.

El **Juzgado de Niñez y Adolescencia** cuenta con información anual tabulada, de casos de niños, niñas y adolescentes provenientes del Distrito de Soná. Sus edades estaban comprendidas mayormente entre los 10 y 18 años. De acuerdo al tipo de problema que presentaron, las adolescentes fueron casos de protección, mientras que los varones, casi en igual proporción, el motivo fue por deambular.

Los casos de supuesto maltrato y abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes representaron un 17%.

Otra información que utilizó el diagnóstico fue la que presenta la **Contraloría General de la República de Panamá**, sobre los casos que fueron atendidos en los Juzgados por los delitos “contra el orden Jurídico familiar y el estado civil” que comprende la violencia doméstica y el maltrato al menor y por el delito “contra el pudor y la libertad sexual” que incluye las agresiones sexuales.

De estos datos se desprende que para el año 2001, se registraron en los Juzgados Primero y Segundo de Circuito de Veraguas y Juzgado Municipal de Soná, 18 casos por delitos contra la familia (violencia doméstica) y 17 casos por delitos sexuales, provenientes mayormente (60%) del **corregimiento cabecera**.

De todos los casos de delitos contra el orden jurídico familiar, sólo el 28% (5) tuvieron un fallo definitivo con sentencia condenatoria, el 72% fue sobreseído. Un 85% de manera provisional y el resto, definitivamente. De los casos que tuvieron sentencia condenatoria, sólo dos fueron a prisión, uno por menos de seis meses y el otro entre 6 meses y un año, dos tuvieron días multa y al restante se le aplicó una medida curativa. Del total, la mayoría de los casos se resolvieron dentro del año, si se considera la fecha de la comisión del delito.

Los fallos correspondientes a los casos por delitos contra el pudor y la libertad sexual tuvieron el siguiente comportamiento: en el 41% la sentencia fue condenatoria, el 12% absolutoria, un 47% fue sobreseído y de estos el 85% de manera provisional y el resto definitivamente. De las siete personas que tuvieron sentencia condenatoria sólo dos fueron a prisión, a otros dos se le aplicaron días multa y al restante una medida curativa.

Si se considera **el tiempo** que tardan los trámites correspondientes, desde que se ha *cometido el delito hasta el fallo definitivo*, la gran mayoría demoró entre **seis meses y dos años**. Si se considera el período entre el ingreso del sumario al tribunal y el fallo definitivo, menos de la mitad de los casos demoraron hasta un mes para obtener el fallo; sin embargo, el resto de los casos fueron resueltos en un período de seis meses a un año.

Estos datos, a pesar de confrontar grandes subregistros, diferentes definiciones y clasificaciones, dan una idea sobre algunas características de los problemas de violencia doméstica en el distrito de Soná, y del acceso que la población tiene a los servicios públicos responsables de atenderlos.

Experiencia con la violencia doméstica

- Las experiencias de violencia en la niñez y adolescencia han marcado a la mayoría de las mujeres entrevistadas, tanto aquella violencia vivida en su familia de origen como aquella vivida por alguna de ellas producto de la migración a la ciudad en busca de trabajo.
- Los episodios de violencia que sufren actualmente las mujeres, en casi la totalidad de los casos, los asocian a la ingesta de alcohol, situaciones que comenzaron con la convivencia.

- Las mujeres entrevistadas sufren distintos tipos de violencia, su dependencia económica y la carencia de ingresos las ata a esta situación. La violencia física es la que mayormente se presenta, y en varios casos con gravedad, acompañada de la violencia psicológica, de la patrimonial y en algunos casos de la sexual:
- También se evidenciaron casos de violencia patrimonial.
- Aspectos de los cuatro tipos de violencia se observan a través de los relatos de las mujeres: el alcohol, los celos, la infidelidad, la manipulación, el aislamiento, los controles directos e indirectos a través del dinero, la violencia verbal, las violaciones, las lesiones y las amenazas de muerte, se combinan en la vida cotidiana.
- Los hombres son los protagonistas de la agresión, los padres, los compañeros, los esposos, y frecuentemente otros miembros de la familia apoyan abiertamente o con el silencio la violencia ejercida. Muchas veces las suegras y las cuñadas, otras veces el silencio de los padres . A ello se agregan los consejos recibidos por otros miembros de la familia o amistades:

Experiencias con las instituciones prestatarias

Las mujeres víctimas que residen en los corregimientos, no tienen muchas opciones donde recurrir en busca de ayuda.

- Son las corregidurías , y en algunos casos las subestaciones de policía, las instituciones mas cercanas en la comunidad, sin embargo ninguna de las mujeres entrevistadas hizo referencia a la policía.
- Las mujeres poseen poca información de adonde poder concurrir para atender su situación, ellas mencionaron que en la Corregiduría y en la Alcaldía. El factor económico, el miedo, las amenazas recibidas, las experiencias obtenidas por muy pocas de ellas que iniciaron la denuncia en cualquiera de las instituciones que era posible hacerla, y la lentitud de los procesos, son entre otros los factores que limitaron obtener alguna solución a su problema.
- Menos de la mitad de las mujeres fue a la corregiduría, muy pocas llegaron a la Personería , y al Instituto de Medicina Legal en la ciudad de Santiago.

También la vivienda es un elemento de preocupación, son ellas las que buscan las ayudas necesarias para construirla, para mejorarla y constituye en muchos casos un elemento de extorsión por parte de sus cónyuges.

El sector educativo no ha asumido ninguna responsabilidad formal en el proceso, existen algunas acciones aisladas, que quedan bajo la consideración de algún funcionario sensible, por otro lado ante la exigencia de la matrícula en algunas escuelas, se está violando el derecho a la educación de los niños, cuando la familia no puede pagarla.

De esta forma las mujeres frente a la violencia vivida buscaron protección para ellas y sus hijos, su objetivo generalmente es parar esa violencia mediante una boleta de protección, una pensión alimenticia, una beca para los hijos en la escuela y otras, pero no para sancionar al agresor, aún cuando exista amenaza de muerte. Ninguno de los agresores en los casos entrevistados fue detenido.

Ruta crítica seguida por las mujeres víctimas de la violencia doméstica.

El proceso de secuencia de decisiones y acciones tomadas y ejecutadas como las respuestas recibidas en la búsqueda de soluciones, en el caso de Soná está condicionado también al poco acceso, tanto geográfico, cultural como económico que tienen las mujeres víctimas de violencia a los pocos servicios disponibles.

Factores impulsores.

- A pesar de las estrategias que las mujeres víctimas utilizan para lograr cambiar el comportamiento del agresor y de las razones y justificaciones que dieron sobre las causas de la agresión, las que casi en la generalidad atribuyen principalmente al uso del alcohol, llega un momento que deciden de alguna manera romper el silencio y buscar ayuda frente a la ausencia de los cambios esperados .
- Los sentimientos internos generados por la violencia en todas sus formas y a veces ya por su gravedad, impulsan a las mujeres a buscar alguna ayuda. Son conscientes de que este problema afecta a sus hijos e hijas:
- Los factores impulsores encontrados son fundamentalmente los relacionados a: el no ver ningún cambio en el comportamiento del agresor a pesar de todas las estrategias empleadas, a la violencia múltiple ejercida contra las mujeres, a aquella ejercida directa o indirectamente contra los hijos, y al estar cansada de soportar la situación.

Factores inhibidores

Los factores inhibidores son aquellos que actúan negativamente para iniciar, seguir o reiniciar la ruta crítica, de las mujeres víctimas de violencia y permiten entender porqué una mujer persiste en una relación violenta.

Los principales factores inhibidores que expresaron se asocian a los siguientes aspectos:

- La falta de recursos económicos, las mujeres en su mayoría son dependientes.
- El miedo que ocasionan las amenazas.
- El amor es un factor que se expresa indirectamente, y siempre existe la esperanza de que algún día puede cambiar:
- La manipulación que hacen los agresores:
- Algunos mensajes de parientes y amigas se convierten en mensajes inhibidores:
- Los hijos también son una fuente de presión para que la mujer desista de encarcelar al marido.
- Por último, la falta de confidencialidad en algunos casos, las presiones recibidas, el no tener claridad sobre los pasos a seguir y comprender que es lo que se está haciendo, el pago que implican los trámites, el tener que volver al lado del agresor nuevamente ya que no ven otra alternativa, la escasez de servicios que den respuestas, fueron otros factores que inhibieron el seguir la ruta crítica.

En todos los casos las mujeres entrevistadas deseaban terminar con la violencia en su hogar, y ninguna de ellas deseaba que su esposo o compañero fuera sancionado, siempre han tenido la esperanza de que ellos cambien, y en algunos casos, aún con nuevas relaciones de pareja, también violentas.

Las decisiones más importantes fueron las siguientes:

- Buscar protección para ellas y sus hijos.
 - Poner fin a la situación de violencia que estaban viviendo.
 - Garantizar el sustento de la familia, de sus hijos.
 - Construir una vivienda propia.
 - Garantizar la matrícula y estadía en la escuela a sus hijos.
- Estas decisiones generaron diferentes acciones en diferentes episodios, pero sin hacer un recuento de cada uno de ellos, la mayoría comenzó la ruta crítica hablando con familiares, también con amigas o vecinas. En un caso se recurrió a la Iglesia, en busca de paz, tranquilidad y armonía.
- Otras mujeres concurren al sector público para atender su salud, y negociar recursos que le permitieran dar algunas respuestas urgentes a las necesidades apremiantes de sobrevivencia. Algunas de ellas entró al sistema policial – judicial, sobre todo al policial- administrativo, y fueron disminuyendo en el acceso a los siguientes pasos del proceso, Personería, Instituto de Medicina Legal, Fiscalía y sólo en un caso, un expediente logró llegar al Juzgado, desistiendo por no poder concurrir por falta de recursos. Algunas mujeres a pesar de recurrir a los pocos servicios en el ámbito policial-administrativo, no se registran, ni se formaliza algún tipo de proceso judicial, ya que muchas veces se intenta la conciliación.

- Son sobretodo los casos de maltrato físico los que motivan a las mujeres víctimas de violencia a tomar decisiones para iniciar la ruta crítica.
- A pesar de que la violencia psicológica es mas frecuente y la identifican como violencia verbal, casos de celos e infidelidad, no se la considera de tanta gravedad.
- En ningún caso, de las mujeres entrevistadas, la violencia sexual fue un motivo prioritario para pedir ayuda, a pesar de haberla identificado.
- La violencia patrimonial se identifica mas como un problema de sustento, las pensiones alimenticias son las que mayormente se atreven a tramitar, pero no otros actos, como por ejemplo el despojo o el lanzamiento de la vivienda.
- En el caso de las pensiones alimenticias, también implican largas esperas y los agresores tratan de eludir sus responsabilidades cambiando de empleo y también mediante subterfugios legales.
- Los miedos y amenazas, el desconocimiento de sus derechos, la socialización de género, la falta de opciones y las casi inexistentes respuestas para las mujeres víctimas de violencia en el distrito de Soná, constituyen un callejón sin salida. Los resultados de sus decisiones y acciones así lo demuestran.
- Las decisiones de las mujeres abrieron una puerta para la búsqueda de ayuda, sin embargo, el apoyo cercano encontrado ha sido insuficiente, de baja calidad, fragmentado e inoportuno. El contexto no facilita otras opciones, hay muy pocas respuestas positivas y son muy puntuales. Estos aspectos se combinan y de refuerzan con los personales de las mujeres víctimas de violencia.
- Las mujeres afectadas, en general, no percibieron ningún logro personal o familiar frente a la situación de violencia que continúa, mas bien tenían una desesperanza, ya que la protección de sus derechos y la justicia, casi no existen para ellas y sus hijos (as) y la impunidad sigue imperando.

Avances y limitaciones identificadas en la prestación de los servicios sobre violencia doméstica , por sectores involucrados

Sector salud

El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social han impulsado la institucionalización de un modelo de atención integral a la Violencia Doméstica, con sus particularidades y procesos de desarrollo en distintas etapas.

La región de salud de Veraguas ha promovido la atención de la violencia doméstica en diversos distritos de la Provincia de Veraguas. Actualmente, el programa se ubica en la Dirección de Promoción de la Salud, en la Sección de Mujer, Género, Salud y Desarrollo.

En el caso específico del Distrito de Soná, en el año 1997 y en el marco del Programa Municipios Saludables, se organizó un equipo en la Unidad Sanitaria, en el corregimiento cabecera, donde se sensibilizó y capacitó a funcionarios de salud y a miembros de la comunidad. En el año 1999, después del cambio de gobierno, el equipo que funcionaba allí fue reubicado en otros servicios, lo que el Distrito quedó sin esta atención y sin el personal capacitado para hacer frente a la problemática .

Acceso, disponibilidad y calidad de los servicios.

El Ministerio de Salud, dentro de su red de servicios, en el distrito, posee un Centro de Salud en el Corregimiento de Guarumal, con anexo materno infantil y cuenta con nueve (9) puestos de salud, que son atendidos por un (a) asistente de salud, brindando servicios de atención primaria, y en algunos casos, pero no todos los días de la semana. En estos servicios no hay una atención organizada a la violencia doméstica.

En el caso de la Caja de Seguro Social, el proceso de implantación del flujograma y la capacitación correspondiente no se ha hecho aún, en la única instalación que posee la institución en el distrito, que es el Hospital Ezequiel Abadía.

Otra alternativa es dirigirse a la cabecera de la Provincia, Santiago de Veraguas, donde hay mayor disponibilidad de servicios de salud, a unos 50 minutos aproximadamente de Soná cabecera.

El tiempo para acceder al servicio que brinda el Hospital Ezequiel Abadía desde los diferentes corregimientos del distrito de Soná varía entre 40 minutos y en algunos casos más de 4 horas. Por otra parte, el costo del pasaje, el costo de atención en el caso de ser no asegurado y los gastos de estadía en el corregimiento de Soná cabecera para esperar la atención, disminuyen el acceso por parte de las familias más humildes y que generalmente deben hacer arreglos de pago porque no son asegurados. A esto se agrega la escasez de transporte y gasolina para ambulancia, carro de policía o de bomberos en el caso de una urgencia médica.

El Hospital Ezequiel Abadía atiende los casos de violencia doméstica. La atención se realiza de acuerdo a las normas generales y utilizando un criterio clínico, ya que las normas y protocolo de atención a la violencia doméstica son desconocidos hasta ahora, por su personal.

Itinerario de la atención

- Generalmente las pacientes víctimas o sobrevivientes de violencia y maltrato al menor, entran por el Cuarto de Urgencias y se identifica el caso como tal, principalmente si la víctima lo declara. No se indaga rutinariamente sobre el tema en ningún servicio de atención dentro de la institución. También puede entrar al Hospital por una evaluación solicitada por una autoridad competente, que puede ser la Policía, el corregidor o el personero.
- Si el caso lo amerita, de acuerdo al criterio médico, se refiere a Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría, Ginecología, Pediatría, Oftalmología, etc, o se hospitaliza la persona y se solicita la consulta del especialista que corresponda de acuerdo a la necesidad. Esto último queda a criterio del médico que atiende el caso.
- La sobrecarga de trabajo, el trabajo rutinario, la visión biomédica y el silencio, son algunos de los elementos que prevalecen y forman parte de la cultura de los servicios de salud.
- Ante la carencia de capacitación y la no aplicación de normas y protocolos de atención para la violencia doméstica, la atención se dirige mayormente a las lesiones físicas.
- La orientación, se realiza en esa primera consulta, siempre y cuando se haya hecho la referencia a los servicios de trabajo social y psicología, ya que el seguimiento casi no es posible.
- La mayor cantidad de referencias son internas, del cuarto de urgencias a estos servicios. Mayormente son de niños y niñas, luego las mujeres y por último de adultos y adultas mayores, generalmente por una situación de abandono. No se realiza atención a ofensores. Tampoco se realiza contrarreferencia.
- Se indicó que cuando hay un caso de violencia sexual, se realiza solamente el examen físico, porque no hay reactivos.
- Al no existir otros programas fuera de la institución de salud que puedan prestar servicios para la atención a la violencia doméstica, la atención es fragmentada y mayormente se dirige sólo a los problemas físicos.

Dentro del **sistema judicial – policial** participan las siguientes instancias:

- La policía administrativa (corregidurías y alcaldías)
- La Policía Nacional, (en el caso de Soná no se cuenta con Policía de Niñez y Adolescencia) perteneciente al Ministerio de Gobierno y Justicia.
- El Ministerio Público a través de la Personería Municipal.
- Fiscalías e Instituto de Medicina Legal.
- El Órgano Judicial a través de los Juzgados de Familia, Circuito Penal, Niñez y Adolescencia.

Las situaciones complejas que se presentan incluyen acciones tanto en el ámbito civil (violencia patrimonial, pensiones, guarda y crianza, patria potestad, etc.) como penales (violencia física o sexual).

Este sector tiene diversas puertas de entrada, requisitos y procedimientos que se tornan complejos y en numerosos obstáculos.

Corregidurías

- Una mujer víctima de violencia, puede recurrir a la Corregiduría, ubicada en cada corregimiento del distrito y es la instancia mas cercana a las comunidades.
- El /la Corregidor (a) como autoridad de instrucción puede, provisionalmente implementar las medidas de protección que se han contemplado en la ley 38 de 2001, y remitir el caso a la autoridad competente, dentro de las 72 horas siguientes. En cada corregimiento del distrito se encuentra una autoridad de policía administrativa.

Policía Nacional

- Cuenta con una estación en el corregimiento cabecera y subestaciones en los corregimientos de Guarumal, Marañón (Hicaco) y Bahía Honda.
- La puerta de entrada, también puede hacerse a través de esta instancia y enviar el caso inmediatamente a la autoridad competente. También puede actuar a solicitud de la Personería o de la Corregiduría, y en los horarios y días de fin de semana, en que estas dependencias están cerradas. En este último caso puede proceder de oficio según la gravedad y hacer la detención respectiva por 24 horas, pasando el caso al Ministerio Público (Personería)

Personería Municipal

- Se encuentra ubicada en el corregimiento cabecera. Puede recibir directamente la denuncia.
- La Personería Municipal, es la encargada de hacer las investigaciones pertinentes, envía a la persona afectada al Instituto de Medicina Legal para su evaluación y confecciona el sumario.

- Una vez realizadas las investigaciones del caso y de haber elaborado el sumario, remite el expediente a la Fiscalía de Familia, si el caso es de violencia sexual, se remite a la Fiscalía de Circuito Penal, ambas ubicadas en el distrito cabecera de Santiago de Veraguas.

Instituto de Medicina Legal

- El Instituto de Medicina Legal, autorizado para evaluar y certificar la violencia física, sexual y psicológica, también se ubica en la ciudad de Santiago.
- La limitación de personal (un médico forense, un psiquiatra y una psicóloga forense), se convierten en unos de los mayores obstáculos para que las mujeres víctimas de violencia puedan seguir la ruta crítica.

Órgano Judicial

Los Juzgados que intervienen son el Juzgado de Circuito Penal, el Juzgado de Familia o el Juzgado de Niñez y Adolescencia, según corresponda.

El Juez competente efectúa la audiencia (preliminar y plenaria) y finalmente dictamina la sentencia o el agresor queda sobreseído provisionalmente o definitivamente.

La ubicación y disponibilidad de las diferentes dependencias constituye un obstáculo para el acceso geográfico y económico.

La falta de información sobre la Ley vigente y donde recurrir por parte de muchas mujeres e inclusive por parte de algunos (as) funcionarios (as) es otro obstáculo para el acceso cultural.

Se carece en general de recursos, tanto logísticos como también de personal especializado suficiente para atender los casos de violencia, algunos se remiten al sector salud, (Centro de Salud de Canto del Llano en la ciudad de Santiago) donde se cuenta con un mínimo de personal especializado en esta área. Desde el sector judicial se refieren los ofensores, ya que la pena curativa generalmente es la que se emplea mas, en el caso de ser condenado.

Por otra parte, no hay claridad en la aplicación de la ley.

En el caso de niños, niñas y adolescentes, se ha observado una mayor disponibilidad y otra actitud de los funcionarios (as) para brindar protección, seguimiento, y tratamiento. Se dispone de mayores recursos, como por ejemplo el Juzgado de Niñez y Adolescencia dispone de profesionales especializados para atender y evaluar los casos, aunque siguen siendo insuficientes. Por otra parte, las Fiscalías no disponen de personal especializado, ni de capacitación para atender las indagatorias de las personas menores de edad lo que se convierte en una revictimización que muchas veces perjudica las pruebas y por consiguiente los resultados de la investigación.

Registro

En el sector judicial-legal-policial se han identificado diferentes formas de registrar los datos, con diferentes objetivos. Es importante señalar que la definición, clasificación y categorización de la violencia en este sector es diferente, a la utilizada en el sector salud.

- Las corregidurías anotan los casos en el Libro de Entradas, pero sin mayores detalles, llenan también, un formulario que envían a la Alcaldía y esta a su vez a la Contraloría General de la República. Sin embargo no se dispone a nivel nacional de información tabulada.
- La Personería también utiliza un Libro de Entradas de los casos, donde se registran los nombres de los implicados. Para obtener la información, deben revisarse los expedientes y sólo aquellos que aún están pendientes y en los que no se ha finalizado la investigación, ya que una vez completados se remiten a la Fiscalía correspondiente.
- Las Fiscalías llevan un libro de entradas de los casos, y llenan tarjetas de control de la gestión de los expedientes.
- También los Juzgados utilizan formularios que tienen que ver con la gestión de casos y los envían al Departamento de Planificación del Órgano Judicial. Emplean además un formato que remiten a la Contraloría General de la República para la publicación de las estadísticas criminales.
- No fue posible contar con una cifra real de los casos de violencia doméstica atendidos en las dependencias visitadas, lo que indica que existe una información que no es analizada en su conjunto por las distintas dependencias.

Coordinación intra e intersectorial:

- En Soná, la coordinación se hace entre la corregiduría, la Personería, el Hospital, la Policía, las escuelas y colegios y el Instituto de Medicina Legal.
- Existe cierto nivel de coordinación o de colaboración, la misma se efectúa de acuerdo con los recursos que se cuenta en el lugar, nivel de afectación de la víctima, y si se trata de una adulta o de un niño, niña o adolescente.
- La coordinación está más relacionada a los procedimientos que señala la ley, que a una conciencia de trabajo en equipo, y a una atención integral en el marco de los derechos humanos.
- Los prestatarios (as) que laboran en las dependencias judiciales y del Ministerio Público ubicadas en la ciudad de Santiago expresaron, en algunos casos, que la coordinación no existía.
- Otros indicaron coordinar con los centros de salud, Caja de Seguro Social, Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, y con la Fundación Pan de los Pobres.

En el **sector educativo** no existe una organización estructurada que parta del nivel nacional o regional para actuar frente a la violencia doméstica.

Se ha considerado el tema, (violencia doméstica, abuso sexual) a través de capacitaciones a los(las) supervisores(as) y algunos(as) docentes; sin embargo, a la fecha del presente diagnóstico no se había elaborado una propuesta para su manejo en el sector educativo.

De igual manera a ese momento, tanto los maestros (as) como los profesores orientadores (as) carecían en su mayoría de una capacitación integral; y en el caso de detectar casos evidentes se actúa sin un flujograma que reglamente y señale que hacer y donde ir.

Las acciones y decisiones quedan a nivel de cada docente, según su sensibilidad personal y su conocimiento del tema.

No hay una verdadera institucionalización que permita el abordaje integral, intrasectorial, ni intersectorial de la violencia doméstica. Esta situación se refleja en el no registro de los casos, y en la falta de coordinación formal, tanto intrasectorial como intersectorial.

Se debe destacar que a raíz de este Programa, con el desarrollo del Plan de Capacitación, se ha logrado una amplia participación del sector educativo en las acciones de formación, superando significativamente las expectativas en términos de asistencia, participación, involucramiento y compromiso. En la actualidad se cuenta con una propuesta del sector educativo elaborado por iniciativa de los(las) participantes en las acciones de formación del Programa de Capacitación. (Para mayores detalles véase documento Propuesta del Sector Educativo (en discusión)).

En el distrito de Soná no existen **organizaciones no gubernamentales**, ni de mujeres que atiendan de manera integral y sistemática la violencia doméstica.

DISTRITO DE SAN MIGUELITO

EL MUNICIPIO DE SAN MIGUELITO.

El origen de la comunidad de San Miguelito data de 1914, donde se ubicó, en su inicio, población proveniente del área canalera por motivos de los trabajos de construcción del canal. Esta comunidad continuó recibiendo migraciones del interior del país lo que creó un problema de tenencia de tierra y de vivienda.

En 1960, se creó el corregimiento de San Miguelito mediante acuerdo N° 70 del Consejo del Municipio de Panamá. Fue en el año 1970, el 30 de Julio, cuando el corregimiento adquirió el carácter de distrito, mediante decreto de gabinete n° 258, con un régimen administrativo especial representado por la Asamblea de la Comunidad y el Consejo Directivo. El distrito estaba conformado por los corregimientos de: Belisario Porras, José D. Espinar, Amelia D. De Icaza, Victoriano Lorenzo y Mateo Iturralde.

La ley 21 del año 2000 creó una nueva división político-administrativa incorporando nuevos corregimientos además de los mencionados: Belisario Frías, Omar Torrijos, Rufina Alfaro y Arnulfo Arias.

Actualmente el distrito cuenta con una superficie de 50Km², rodeado en su totalidad por el Distrito Capital y es el segundo distrito mas poblado del país.

Situación socioeconómica y sociodemográfica en el distrito de San Miguelito

El distrito de San Miguelito tenía en el año 2000 una población de 293,745 habitantes. La mayor cantidad de población la registró el corregimiento de Belisario Porras con 49,802 habitantes y el corregimiento de Belisario Frías con 46,794 habitantes.

La composición de la población por sexo para el año 2000, señala que había un total de 143,374 hombres (48.8%) y 150,371 mujeres, (51.2%) con un índice de masculinidad del 95.3, siendo de 87.1 en el corregimiento de Rufina Alfaro y de 101.1 en el corregimiento de Belisario Porras.

El último Informe sobre Desarrollo Humano realizado en el país (año 2002), presenta información sobre la situación de la población, en las dimensiones de la salud, la educación y el nivel decente de vida, lo mismo que el Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2000.

La asistencia neta combinada de la población, comprendida entre 6 y 24 años que tenía acceso a educación primaria, secundaria y superior varió muy poco en el período 1990 - 2000, pasando del 70.3% al 71.0%, pero constituyendo el segundo distrito de la provincia de Panamá con mayor porcentaje en dicho acceso.

El alfabetismo osciló entre el 96.2% al 98.1% y la escolaridad media de las personas de 15 años y mas pasó de 9.1 a 10.0 años ubicándose también, en el segundo lugar luego del distrito de Panamá.

Durante ese período hubo un aumento en la disponibilidad de docentes con educación superior (15 años y más de estudio), pasando de 62.4 % en 1990 a 74.6 % en el año 2000. El índice alcanzado en el logro educativo fue de 0.782, ubicándose en la categoría medio alta y el incremento entre 1990 y el 2000 fue del 6.8%.

Las diferencias entre los corregimientos en el logro de la escolaridad indica que el porcentaje y el índice más bajo se presentó en el corregimiento Arnulfo Arias 57.3%, 0.670 (medio alto) y el más alto en el corregimiento Rufina Alfaro con 90.6% y con un índice de 0.895 (alto).

En cuanto al nivel de vida, los indicadores señalaron lo siguiente: las viviendas que tenían todos los indicadores aceptables, es decir, las condiciones materiales y de servicios adecuados, presentó un rango del 52.6% en 1990, incrementándose al 59.7% en el 2000. Estos porcentajes variaron desde el 32.1% en Belisario Porras al 94.9% en el corregimiento de Rufina Alfaro.

El ingreso promedio anual por persona, en el distrito y ajustado a Balboas de 1997, se incrementó de 1,857 a 2,812, entre 1990 - 2000 y la población económicamente activa ocupada con salario mínimo y más, pasó del 68.2% al 82.4% en el mismo período. Sin embargo la desocupación llegó al 14.77%, siendo más alta que en el resto de la Provincia de Panamá.

Según el Censo del 2000, la mediana de ingreso mensual fue en el distrito de 340.8 balboas, pero presentando diferencias que oscilan entre 272.9 en Belisario Porras a 700.7 balboas en el corregimiento de Rufina Alfaro. La mediana de ingreso familiar fue de 440.9 balboas en el primero y de 1.594.9 balboas en el segundo. En cuanto a la distribución de las ocupaciones en el distrito no se cuenta aún con información censal publicada.

La longevidad medida a través de la esperanza de vida al nacer que se relaciona con las condiciones de salud de la población, el acceso a los servicios básicos y a la atención médica, presentó valores de 75.1 en 1990 y de 75.9 años en 1997. El índice señala un logro en ese último año de 0.849, (alto) y un incremento del 1.6% en dicho período.

El índice sintético de Desarrollo Humano que presenta el logro promedio respecto a las dimensiones antes señaladas, ubican al distrito de San Miguelito en 0.769 en el año 2000, (medio alto) con un logro de un 7.5%, siendo el segundo distrito, luego del distrito de Panamá, con el mejor índice.

En la participación de los géneros en la toma de decisiones políticas y económicas, la mayor equidad se dio en los puestos profesionales y técnicos, donde las mujeres presentaron una presencia cercana a la de los hombres. La disparidad en perjuicio de las mujeres se presentó en los puestos ejecutivos y de alta administración, siendo aún más alta en lo que corresponde a la participación política, donde la diferencia se ubica dentro del 14.7% para las mujeres y del 85.3% para los hombres.

El porcentaje de mujeres jefas de hogar en el distrito fue en el año 2000 del 28.18%, siendo el corregimiento de Mateo Iturralde el que presentó el mayor porcentaje de mujeres jefas con 35.01% y el de Rufina Alfaro el menor, con un 22.61%.

Situación de la violencia doméstica en el distrito de san miguelito

Al igual que en el distrito de Soná, la no existencia formal de un sistema de vigilancia epidemiológica integral, no permite determinar la prevalencia de la violencia doméstica en el distrito de San Miguelito.

Las fuentes de información disponibles para acercarse a la problemática, han sido las tabulaciones que la Región de Salud de San Miguelito hace, de los datos recibidos de las diferentes instituciones de salud a su cargo, de la base de datos disponible en el Hospital San Miguel Arcángel, en las Policlínicas de la Caja de Seguro Social y otros datos que corresponden a la mortalidad por Homicidios y Suicidios registrada por la Contraloría General de la República.

Las defunciones por estas dos causas en el año 2001, fueron de 66 homicidios y 16 suicidios, siendo en el 95.4% de los casos un hombre la víctima. En el 62% de los casos las edades de las víctimas estaban comprendidas en el rango de 15 a 29 años. El corregimiento que registró la mayor cantidad de casos fue Belisario Porras. La mortalidad por suicidio presentó también la mayor cantidad de casos en ese corregimiento, el 89% de las víctimas fueron los hombres y un 69% tenía entre 15 y 29 años, presentándose en las edades mas jóvenes.

La Región de Salud de San Miguelito tabula la información de acuerdo a determinadas variables que se incluyen en el formulario de sospecha de violencia doméstica, es una información parcial que tiene un relativo alto subregistro y no es posible analizar tasas.

Entre los años 2000 y 2002 se han registrado un total de 369 casos de violencia doméstica, en el sector salud, en el distrito. Hay una importante cantidad de casos comprendidos entre las edades de 0 a 19 años. En todas las edades son las mujeres las mas maltratadas, a pesar de que hasta los 15 años se registra un número importante de casos en los varones. A partir de la adolescencia hasta los 55 años, la violencia doméstica hacia las mujeres es mayor que en las otras edades. El tipo de violencia registrada fue, en ese orden, la física, la psicológica y la sexual.

Los principales agresores son: el cónyuge, la madre, el padre, otro familiar y el padrastro. El 67 % de los casos presentó algún antecedente de maltrato repetitivo, uso de alcohol y otras drogas.

En el Hospital San Miguel Arcángel, se registraron en ese período (años 2000 a 2002) un total de 282 casos, provenientes en su mayoría de los corregimientos de Belisario Porras, José Domingo Espinar y Victoriano Lorenzo.

En la Policlínica Manuel María Valdés, de la Caja de Seguro Social se atendieron en ese período 229 casos provenientes en su mayoría de los corregimientos de Belisario Porras, José Domingo Espinar y Mateo Iturralde.

En el caso de la única organización no gubernamental que brinda atención a las mujeres víctimas en el distrito, los datos disponibles presentan la cantidad de consultas realizadas y el número de expedientes abiertos. Estas cifras incluyen atenciones de mujeres víctimas o sobrevivientes, no solo residentes en el distrito, de San Miguelito, sino también en las provincias de Chiriquí, Coclé, Colón y Panamá.

Si bien hay información disponible, esta no es homogénea y en algunos casos presenta subregistros. Sin embargo, hay una cantidad importante de mujeres que concurren al sector salud para su atención.

En el sector Judicial-legal –policial no fue posible obtener cifras oficiales que nos indicaran la cantidad de casos legales, solo fueron algunas aproximadas dadas por los funcionarios en las entrevistas.

Otra información de utilidad es la que presenta la contraloría general de la república sobre los casos que fueron atendidos en los juzgados por los delitos “contra el orden jurídico familiar y el estado civil” que comprende la violencia doméstica y el maltrato al menor y por el delito “contra el pudor y la libertad sexual” que incluye las agresiones sexuales.

De estos datos se desprende que para el año 2001, se registraron en los Juzgados del distrito de San Miguelito 370 casos por delitos contra el orden jurídico familiar y el estado civil. Correspondieron 243 casos por violencia doméstica, 10 casos por maltrato al menor y 3 casos por incumplimiento de deberes familiares. Los corregimientos que presentaron mayor cantidad de casos fueron en su orden, Amelia Denis de Icaza, Belisario Porras, José Domingo Espinar, Arnulfo Arias Madrid y Omar Torrijos.

En cuanto a los delitos contra el pudor y la libertad sexual, estos sumaron 102 casos y correspondieron 59 casos a violación carnal, 8 a estupro y 10 a abusos deshonestos o inmorales. Los corregimientos que presentaron una mayor cantidad de casos de violación carnal fueron Amelia Denis de Icaza, Omar Torrijos, José Domingo Espinar, Belisario Porras y Arnulfo Arias Madrid.

De los casos de violencia intrafamiliar (243), sólo el 13.6% (33) tuvieron un fallo definitivo con sentencia condenatoria, el 72.4% fue sobreseído. Un 99% de manera provisional y el resto, definitivamente. De los casos que tuvieron sentencia condenatoria, sólo tres fueron a prisión, uno por menos de seis meses y los otros dos entre 1 y 2 años, un 7% tuvo días multa, al 52% se le aplicó una medida curativa y en el 24% de los casos restantes no se especificó la medida. Del total, el 65% de los casos se resolvieron dentro del año, un 21% demoró entre 2 y más de 3 años, si se considera el período transcurrido entre la fecha de la comisión del delito y el fallo definitivo. Cuando se considera el tiempo transcurrido entre el ingreso del sumario al tribunal y el fallo definitivo, el 66% fue resuelto en un mes.

Los fallos correspondientes a los casos por delitos contra el pudor y la libertad sexual tuvieron el siguiente comportamiento: en el 36.3% la sentencia fue condenatoria, el 6% absolutoria, un 58% fue sobreseído y de estos el 90% de manera provisional. El 58% de las personas que tuvieron sentencia condenatoria fueron a prisión, y de estos el 72% fueron a prisión entre 2 y 6 años.

Al 35% de los casos se le aplicaron días multa.

Si se considera el tiempo que tardan los trámites correspondientes, desde que se ha cometido el delito hasta el fallo definitivo, el 49 % fue resuelto dentro del año, si se

considera el período entre el ingreso del sumario al tribunal y el fallo definitivo, el 79% de los casos se resolvieron dentro del año.

Estos datos, a pesar de confrontar grandes subregistros, diferentes definiciones y clasificaciones, dan pistas sobre algunas características de los problemas de violencia doméstica en el distrito de San Miguelito y del acceso que la población tiene a los servicios judiciales responsables de atenderlos.

Organización de los servicios de atención a la violencia doméstica.

1 Sector salud Antecedentes

En la Región de salud de San Miguelito la violencia doméstica comenzó a considerarse como problema de salud pública desde el año 1991, cuando se priorizaron dos áreas de importancia, el medio ambiente y la violencia, ésta última, no por su magnitud sino en base a la percepción de las personas. De esta forma se hizo un proyecto intersectorial donde se intentó involucrar todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales del sector.

Para ello se realizaron encuentros comunitarios, movilizaciones, actividades de capacitación, ferias, actividades comunitarias y como producto de esta experiencia en el año 1994 se hizo una propuesta a la Organización Panamericana de la Salud y se comenzó, con su apoyo financiero y técnico el Programa de Violencia Intrafamiliar.

La comisión intersectorial formada en el distrito se constituyó en red, pero a pesar de ello se hacían actividades independientes, había duplicación de acciones por lo que se decidió que fuera el Municipio. Recayó en el Alcalde como autoridad máxima del distrito asumir esa coordinación y también el trabajo con los corregidores. Además de la comisión intersectorial se crearon comisiones locales de violencia en cada institución de salud.

Dentro de ese mismo proceso se hizo un intento de crear un sistema de Información único y remitir la información local a la Región de Salud, donde participarían los corregidores y la Policía Técnica Judicial con la información mensual recabada, sin embargo no pudo concretarse.

Es importante destacar que estas acciones comenzaron a realizarse en el marco de la iniciación de un proceso de reforma y modernización del estado, a partir del año 1996 y que había contemplado cambios en la visión de la salud y por lo tanto de propuestas e implantación de nuevos modelos de atención, que se llevarían a cabo en las dos instituciones de salud más importantes: el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

El proceso de reforma estuvo dirigido a desarrollar los principios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad y para lograrlo se diseñaron diversas estrategias, como la modificación del marco jurídico, el fortalecimiento de la rectoría sectorial, definiendo nuevas estructuras

y funciones de dirección y responsabilidad en la vigilancia y desarrollo de la salud, los recursos humanos, en la responsabilidad financiera de los recursos para la salud, proponiendo la separación de las funciones de proveedor de servicios poblacionales y ambientales y las de financiador, la realización de acuerdos formales, para estrechar la colaboración con la Caja de Seguro Social y la descentralización de recursos de manera progresiva en la región.

En este marco se propuso un nuevo modelo de atención cuyo énfasis estuvo dirigido a la reorganización del nivel primario, sin embargo también llegó al nivel secundario, con la implantación del nuevo modelo de gestión del Hospital San Miguel Arcángel.

En el modelo de atención a nivel primario que se propuso, se destacan algunas características como el enfoque biopsicosocial, de promoción y preventivo-curativo, dirigido al individuo, la familia y al ambiente natural y comunitario, participativo, descentralizado, con un enfoque centrado en la familia y en la comunidad como estrategia socioepidemiológica.

Lo fundamental del modelo, fue la sectorización y la organización de los equipos básicos de atención familiar y comunitaria, quienes son los responsables de la atención integral en un espacio geográfico-poblacional a los niveles locales, incluyendo visitas domiciliarias. De esta forma, se ofrece una cartera básica de servicios de salud de acuerdo al perfil socioepidemiológico, con un enfoque de género, a través del ciclo vital, y que contempla acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Otro aspecto importante del modelo es que se ha desarrollado una categorización socioeconómica de la población según el nivel de pobreza, donde se brinda una atención subsidiada de acuerdo a dicha situación.

La Caja de Seguro Social también elaboró una propuesta de modelo de atención, aunque aún no ha sido oficialmente aprobada.

Los cambios contemplaron el desarrollo de una gestión descentralizada e integrada del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social para la provisión y vigilancia de la salud, basada en una relación contractual con las unidades prestadoras de servicio. Para ello se implantaron los Acuerdos de Gestión y se crearon los Consejos de Gestión con la participación de la población y la empresa CONSALUD que es el ente comprador de los servicios y la que coordina la financiación y contratación mediante los contratos programas que se celebran con los proveedores para la atención de la población asegurada y no asegurada.

Dentro de esta nueva modalidad se plasmó el Plan Regional de Salud de San Miguelito (1998) donde se consideró a la violencia doméstica como un problema de salud a atender, siguiendo los lineamientos del Plan institucional de atención y prevención de la violencia y promoción de formas de convivencia solidaria, incorporándose posteriormente la violencia social (años 2000-2001)

El modelo también integró la defensoría del usuario (a) como una estrategia participativa y operativa para cumplir con el respeto a los derechos sanitarios de la población y desarrollar una cultura de calidad, como los Consejos de Familia que constituyen una organización de la comunidad que realiza funciones de enlace con los centros de salud de cada zona.

La región de salud de San Miguelito ha implantado la atención de la violencia doméstica en todos los servicios de salud ubicados en el distrito. Las acciones dirigidas a la violencia doméstica se ubican en las diferentes direcciones, según sus funciones. Entre ellas la Dirección de Provisión de Servicios se ocupa de los Acuerdos de Gestión y de la calidad de los servicios, la Dirección de Promoción de la Salud, es donde se ubica la coordinación (el punto focal), y desarrolla acciones de promoción de formas de convivencia solidaria, la Dirección de Salud Pública tiene que ver con el cumplimiento de las normas y la Vigilancia Epidemiológica.

En la Región de Salud también se cuenta con elementos básicos: lineamientos de política que provienen del nivel nacional, un plan de sensibilización y capacitación, un sistema de registro, información y divulgación, una red interinstitucional, y comisiones locales en todos los centros de salud. La atención se realiza en todas las instituciones de salud del área aunque con diferentes características debido a que las normas y protocolos de atención, al momento de realizar este diagnóstico, aún no se habían puesto en práctica de manera oficial en el distrito.

Acceso, disponibilidad y calidad de los servicios.

El proceso de reforma y modernización iniciado en el sector salud, ha favorecido un mayor acceso a los servicios, extendiendo en algunos casos los horarios de atención, por otra parte, la organización del equipo responsable por área sanitaria, y un equipo complementario, ha brindado algún tipo de respuesta al problema de la violencia doméstica, pero aún es fragmentado y parcial. Si tomamos en cuenta que los horarios y días que mayormente se produce la violencia doméstica, es en las últimas horas de la tarde, en la noche y los fines de semana, es justamente cuando los recursos disponibles disminuyen. Sin embargo es importante considerar que en el distrito se brinda atención a una gran cantidad de personas que vienen de otros corregimientos del distrito de Panamá, ya que la Región de Salud extiende su responsabilidad mas allá de los límites propios del distrito de San Miguelito y que a su vez, población residente en el distrito de San Miguelito busca atención en servicios de salud disponibles en la ciudad de Panamá, por su cercanía.

En los centros de salud, donde se brinda atención de primer nivel, el equipo responsable atiende las zonas designadas y en caso de necesidad atiende el equipo complementario. Estos equipos difieren en cada centro según su disponibilidad, y capacitación lo que también incide en el mecanismo que se utiliza para la atención.

Por ejemplo en el centro de salud del Valle de Urraca, además de contar el equipo con el médico general, la enfermera y la auxiliar de enfermería, participan como equipo complementario: Trabajo Social, Odontología, Ginecología, Pediatría, Psiquiatría, Psicología y Saneamiento Ambiental, aunque actualmente no se cuenta con los servicios de

Psiquiatría y Psicología. Se atiende así, la violencia doméstica como equipo, según las necesidades del caso.

En el caso de otro centro de salud, la psiquiatra indicó que se trabaja con dos enfoques, el individual y el grupal, una vez al mes el equipo de salud mental conjuntamente con la trabajadora social dan charlas y hacen discusiones a nivel grupal. En otros casos, no es posible hacer trabajo comunitario ya que no se cuenta con el personal suficiente.

En las Policlínicas de la Caja de Seguro Social, se está avanzando en la aplicación del modelo. En la Policlínica Generoso Guardia, se ha conformado un equipo multidisciplinario a partir del año 2002, que ahora trabaja conjuntamente con el equipo de Salud Mental (enfermera, psicóloga, psiquiatra, trabajadora social) y lo conforman pediatras, médicos del cuarto de urgencia y enfermeras. Pero aún no se ha formalizado el flujograma de atención.

En cambio en la Policlínica Manuel María Valdés se indicó que el flujograma de atención se está aplicando y que la atención la realiza el equipo de salud mental y la trabajadora social. Sin embargo se ha observado una disminución de los casos de sospecha y también hay una negativa a llenar los formularios de sospecha a pesar de la capacitación recibida:

El otro servicio de salud disponible es el Hospital San Miguel Arcángel, ubicado en un segundo nivel de complejidad. Es un hospital de referencia de las policlínicas y de los centros de salud y es de corta estancia (cinco días). Atiende a personas aseguradas y no aseguradas, y funciona con una administración privada. Participan también otras empresas privadas en la provisión de servicios como los del cuarto de urgencias, la consulta externa y los de hospitalización. CONSALUD financia, los servicios con fondos que se compensan entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud. Los pacientes deben pagar los honorarios y/o insumos que implique la atención de acuerdo a una clasificación socioeconómica realizada para el distrito.

Itinerario de la atención:

Generalmente los/las pacientes víctimas o sobrevivientes de violencia y maltrato al menor, siguen un itinerario diferente según sea la institución a la que acudan y la conformación del equipo disponible para su atención.

Las rutas que sigue el caso dentro de los centros de salud de manera general son las siguientes:

La paciente llega a Registros Médicos, (en algunos casos la funcionaria (o) está entrenada para atenderla, si hay golpe evidente o si la paciente lo dice, se lo considera como un caso urgente y se envía directamente a --> Medicina General, el (la) médico (a) llena el formulario de sospecha y envía a --> Trabajo Social y /o psicóloga o psiquiatra, haciendo una nueva cita.

En el caso de ameritar otra consulta se envía al servicio que corresponda, por ejemplo, en el caso de un abuso sexual a Ginecología u otros que se necesiten, como Odontología, Pediatría, siempre que estén disponible. Por último la Dirección Médica realiza una nota dirigida al Juzgado o la Fiscalía que corresponda, la que envía por Fax para ganar tiempo y posteriormente por mensajería. En el caso de ser un (a) niño (a) hace el mismo itinerario y se envía al Juzgado de Niñez y Adolescencia.

Otro itinerario puede ser: Cuarto de urgencia → Medicina General → Trabajo Social → Psicología o Psiquiatría.

A partir de la atención de salud recibida hay diferentes procedimientos que tienen que ver con la percepción y actitud de los (as) proveedores (as) de servicio y que continúan en el sector judicial-legal-policial.

Otros centros de salud envían el caso a la Corregiduría y/o al Juzgado Nocturno.

En el caso de las Policlínicas de la Caja de Seguro Social las puertas de entrada pueden ser las siguientes:

- Cuarto de urgencia
- Programa maternal
- Epidemiología
- Adulto mayor
- Consulta Externa
- Sector Judicial con notas de oficio.

-→equipo de salud mental / → trabajadora social.

Algunos procedimientos de atención difieren según el centro de salud o la Policlínica. La detección como rutina formalmente no se realiza; el plan de seguridad no se hace en todos los servicios, sólo en una minoría; lo mismo que la intervención en crisis si la paciente está descompensada, y hay diferentes modalidades en el abordaje del equipo de salud mental: individual, grupal, terapia familiar muy breve, grupo de apoyo, etc.

En el caso de un abuso sexual, uno o dos centros disponen de recursos y estos son limitados para hacer el cultivo correspondiente, en los demás casos se hacen frotis y esto no constituye una prueba confiable, perdiendo así la evidencia.

Generalmente el seguimiento no se realiza, ya que el personal indica con frecuencia que las pacientes no vuelven a sus citas y que la contrarreferencia no se hace, excepto en los casos de atención a ofensores.

Algunos centros de salud hacen seguimiento del caso con visita domiciliaria, cuando son situaciones difíciles, ya que no se cuenta con personal suficiente para realizarlo y también se prioriza en el caso de maltrato a los niños (as) y adolescentes.

En el Hospital San Miguel Arcángel la paciente entra por el cuarto de urgencia, no se hace detección de rutina. Generalmente se identifica el caso cuando la paciente lo dice o cuando

es muy evidente. La mujer víctima de violencia puede entrar por el cuarto de urgencia, la consulta externa o por referencia de la red (centro de salud, policlínica, policía).

La mayoría de los casos entra por el cuarto de urgencia, allí es atendida por el médico general, realiza la historia clínica y los exámenes necesarios para hacer el diagnóstico. Si es un caso policivo llena el formulario de sospecha de violencia doméstica. En el Hospital hay un policía de turno que orienta en estos casos sobre los trámites respectivos, se le entrega a la paciente copia del formulario para que realice la denuncia, y en caso de que no quiera hacerla se refiere el caso a la Unidad de Atención al Usuario para una mayor información y orientación.

No todos los establecimientos de salud atienden a ofensores, y esto se hace a petición de la autoridad competente, ya que la pena curativa lo exige. Deben estar en tratamiento entre seis meses y un año. Aún no se han hecho evaluaciones sobre el resultado de estos tratamientos. Por otra parte, el seguimiento a estas atenciones a los ofensores, se están realizando de una forma mas controlada, lo que no se hace con el seguimiento a las mujeres víctimas y menos aún incluyendo a sus hijos (as).

Generalmente las víctimas de violencia doméstica reciben orientación sobre la importancia de ir a las instancias legales, y de la disponibilidad de un albergue, en caso de riesgo, este último ubicado en la ciudad de Panamá, pero debido a la demanda presenta problemas en la disponibilidad de cupos.

La Región de Salud de San Miguelito realiza la vigilancia de los casos que se registran en los servicios de salud de la región, la investigación la hace el equipo local de los centros de salud. En caso de ser necesario se llega hasta la casa.

El equipo local desencadena las acciones a través del reporte. El Departamento de Estadísticas lleva una base de datos donde se registran los casos, y es la Unidad de Análisis y Tendencias, la que realiza el análisis respectivo, Epidemiología llama la atención de los casos y las intervenciones respectivas las realiza el Departamento de Atención a la Población.

Los casos de violencia doméstica tienen el mismo tratamiento que cualquier enfermedad objeto de vigilancia y sigue el flujo que indica la norma de epidemiología.

Desde las áreas locales se utiliza el formulario de sospecha y también la hoja de consulta diaria, Registros Médicos y Estadísticas envía un consolidado a la Región de Salud, semanalmente. Sin embargo en algunos casos hay una demora mayor. Se realiza la tabulación en base a la CIE 10.

En la mayoría de los servicios no se realiza análisis y discusión de los datos, esto se sigue hace a nivel regional. Sólo un centro de salud indicó hacer una reunión mensual para el análisis de los casos y una evaluación anual, situación que impide realizar una planificación adecuada de las intervenciones que se requieren.

En la Caja de Seguro Social no existe un sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia, se envían las estadísticas desde los niveles locales al nivel nacional.

A pesar de la sensibilización y capacitaciones realizadas el formulario de sospecha de violencia doméstica sigue siendo rechazado no solo por algunos profesionales de la salud sino también por algunas mujeres víctimas de la violencia que no desean hacer la denuncia. Esto se refleja en inconvenientes tales como direcciones falsas o incompletas, información parcial, y en el peor de los casos el formulario no se llena, lo que aumenta el subregistro. También se ha indicado que las variables consideradas ameritan una nueva revisión ya que en el sector judicial-legal –policial cumple parcialmente con la información requerida.

En el Hospital integrado San Miguel Arcángel, una copia del formulario de sospecha se envía al expediente y otra a la Dirección Médica, quien lo envía a su vez a la Fiscalía de Familia. En el caso de ser una persona menor de edad, se envía por fax, con una nota dirigida al Juzgado de Niñez y Adolescencia. Desde el año 2000, la Unidad de Análisis de Gestión cuenta con una base de datos de los casos atendidos por violencia doméstica que permite hacer los análisis y las recomendaciones correspondientes.

2 Sector judicial -legal -policial

Acceso, disponibilidad y calidad de los servicios

En el distrito de San Miguelito, existen diferentes instancias a las que puede recurrir una mujer víctima de violencia para hacer efectivo su derecho a la justicia, es decir, hacer la denuncia y seguir el procedimiento que indica la ley.

Este sector tiene diversas puertas de entrada, requisitos y procedimientos que se tornan complejos y en numerosos obstáculos. Una mujer víctima de violencia, puede recurrir a la Corregiduría, ubicada generalmente en cada corregimiento del distrito y es la institución de este sector más cercana a la comunidad. Brindan servicios los días hábiles desde las 6 am. hasta las 6 pm. y después de ese horario atiende el Juzgado Nocturno, entre las 6pm. y las 6 am. Las Corregidurías realizan turnos los fines de semana.

La denuncia puede hacerse en varios lugares, en la Corregiduría; en la Alcaldía que deriva en el corregidor (a) que corresponda; puede llamarse a la Policía, la que posteriormente lleva el caso a la autoridad competente, y también puede hacerse en el Centro de Recepción de Denuncias de la Policía Técnica Judicial. Posteriormente se remite el caso al Instituto de Medicina Legal para su evaluación y a la Fiscalía de Familia, que realiza la investigación correspondiente y reúne las pruebas para enviarlas al Juzgado que corresponda. Si es una persona menor de edad, el trámite se canaliza en el Juzgado de Niñez y Adolescencia.

En general, en el distrito existe la disponibilidad de instancias que permiten un acceso geográfico relativamente adecuado. Con excepción del Instituto de Medicina Legal que queda en la ciudad capital.

De acuerdo a la experiencia de los proveedores (as) de servicios estos señalan que en el distrito hay un comportamiento diferencial de las mujeres víctimas de violencia, asociado al estrato social de pertenencia, cuando deciden recurrir en busca de ayuda, en este sector: así, las mujeres de estratos populares llegan mas a la Corregiduría, y las de capas medias y medias altas recurren mas al Centro de Recepción de Denuncias de la Policía Técnica Judicial.

En todas las instituciones que participan en el sector hay modalidades y obstáculos diferentes en la atención de los casos según sean las circunstancias, y diferentes niveles de información, motivación, capacitación y coordinación con el resto de las otras instancias. En ocasiones se ha observado un mayor profesionalismo y un interés en encontrar mejores respuestas para las mujeres víctimas de violencia.

La información obtenida correspondiente a la Policía Nacional ha sido indirecta, a través de la percepción de otros (as) proveedores y mujeres víctimas o sobrevivientes ya que no fue posible conseguir las entrevistas con los funcionarios (as) responsables.

Las situaciones complejas de violencia que se presentan incluyen acciones en el ámbito civil y en el ámbito penal, la información disponible no permite tener un diagnóstico de la magnitud y trascendencia de los problemas de violencia que se pierden dando prioridad a la disponibilidad de información sobre aspectos de gestión relativos al manejo de los expedientes.

Itinerario de la atención

El /la Corregidor (a) como autoridad de instrucción puede, provisionalmente implementar las medidas de protección que se han contemplado en la ley 38 de 2001, y remitir el caso a la autoridad competente, dentro de las 72 horas siguientes. El distrito cuenta con ocho Corregidurías, un Juzgado Nocturno y una Coordinación de Corregidurías. Estas instituciones dependen de la Alcaldía Municipal.

Cuando una mujer víctima de violencia llega a la Corregiduría debe hacer un escrito sobre su situación o se le toma una declaración jurada, que generalmente hace la secretaria. Posteriormente se le envía al médico forense para su evaluación y según lo amerite el caso puede realizarse una inspección al hogar con la Policía Nacional. Si la situación es evidente, se evalúa la gravedad del asunto y el estado de la víctima y de acuerdo a ello se aplican las medidas preventivas, pasando luego el caso a la Fiscalía correspondiente.

Al preguntar sobre los criterios utilizados para aplicar la diversas medidas de protección que contempla la ley se señaló que los criterios aplicados están en función del estado de la víctima.

Según indicaron los corregidores entrevistados, entre las medidas preventivas mayormente aplicadas está el desalojo provisional del agresor del hogar, dándole prioridad a la mujer ya que es ella la que se queda con los niños en el hogar y se le fija una pensión para pagar los gastos.

Otra medida aplicada es la detención. Una Corregiduría la aplica en todos los casos, no mas de 24 horas, haciendo una boleta de conducción, protección o captura, hasta que se deslinde el proceso

En este caso se le indica al agresor cuales son sus derechos y que medidas son aplicables, pero las medidas de protección tienen efectos suspensivos, el ofensor vuelve a su casa en las condiciones que se establecen y así las mujeres quedan otra vez desprotegidas

En general se señaló que dentro del total de casos, aproximadamente en un 60% se toman medidas de seguridad. El otro 40% no son casos tan peligrosos:

En algunas Corregidurías se brinda una mayor orientación, y se hacen recomendaciones para acudir a centros que puedan ayudarlos en problemas de alcohol, droga y/o o en el comportamiento violento. Dentro de estos se mencionaron el Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada, Alcohólicos Anónimos, Remar, pero no hace el seguimiento del caso y esto queda bajo la responsabilidad del propio agresor.

En los casos de que la víctima sea una persona menor de edad, las Corregidurías señalaron no participar, sólo canalizan los casos a través de la Policía de Menores y el Juzgado de Niñez y Adolescencia.

La Coordinación de Corregidores se ubica en la Alcaldía Municipal y su función principal es la de enlace con los corregidores y la de recibir quejas de las personas que acuden a las Corregidurías y que creen que no se les ha hecho justicia.

La persona realiza la queja por escrito y se abre una investigación, se buscan las pruebas correspondientes de las dos partes, se verifica el expediente si fue bien llevado y se le notifica al corregidor (a) de la queja para que el o ella haga su descargo. En el caso de que sea culpable, el caso pasa a Asesoría Legal de la Alcaldía y hace la modificación necesaria o ratifica la medida del corregidor. Generalmente las quejas giran en torno a lo lento del procedimiento para poder cobrar las pensiones alimenticias, y el tiempo que transcurre en el período de prueba.

Otra institución que admite las denuncias es la Policía Técnica Judicial, que brinda servicio policial de investigación y pertenece al Ministerio Público.

Cuando una mujer víctima de violencia llega a la institución, en el **Centro de Recepción de Denuncias**, de la Policía Técnica Judicial, se realiza una entrevista para saber lo que quiere denunciar y se le orienta sobre el procedimiento y lo que ésta implica. Ella es la que decide. Se le toma la denuncia y de acuerdo al tipo de violencia se le envía con una referencia al Instituto de Medicina Legal para hacer los exámenes necesarios. También se le envía a la sede de Ancón, en la ciudad de Panamá, donde se encuentra el Departamento de Asistencia a la Víctima y puede recibir una atención especializada y según el caso también se le indica la existencia del albergue Nueva Vida y de la posibilidad de buscar ayuda en la Corregiduría. La denuncia puede suscribirla tres veces y retirarla dos. Desde allí se tramita la denuncia a la Fiscalía que corresponda.

En el Centro de Denuncias se señaló que la entrevista y la denuncia demoran entre una hora y media a dos horas y media, en Ancón existen dos o tres personas para evaluar. La gran

mayoría de las mujeres cumple y asiste, pero no le dan seguimiento porque dependen del aporte y del hombre y confían nuevamente.

La Policía Técnica Judicial no tiene competencia para aplicar medidas de protección, en este caso es la Fiscalía de Familia la que debe proceder. El **Instituto de Medicina Legal** realiza la evaluación para determinar si la persona está afectada. Los resultados se remiten a la autoridad y se notifica.

La **Fiscalía de Familia** es una dependencia especializada en la atención de los delitos de violencia doméstica, en lo que corresponde al Título V del Código Penal, delitos contra el orden jurídico familiar y el estado civil. Ofrece servicios de asesoría legal y orientación.

La Fiscalía de Familia recibe el expediente producto de la denuncia efectuada tanto en las Corregidurías, como en el Centro de Recepción de Denuncias de la Policía Técnica Judicial y la evaluación realizada por el Instituto de Medicina Legal. Debe acreditar o no el hecho punible y expedir la resolución correspondiente. Realiza las indagatorias al imputado y solicita las audiencias al Juez (preliminar y ordinaria).

Otra forma en que llegan los casos a la Fiscalía es por la información que remiten los servicios de salud, de oficio. En este caso se presentan obstáculos ya que los formularios de sospecha por violencia doméstica llegan con las direcciones incorrectas y es muy difícil localizarlos.

Más de la mitad de los casos no se les puede dar seguimiento ya que no se logra encontrar a la persona, a pesar de las indagaciones y cuando se la encuentra, en muchos casos, la víctima desiste. Al respecto se señaló que:

La **Fiscalía de Circuito Penal** atiende los casos de abuso sexual, su función es la de investigar, indagar a la persona, tomar la declaración, revisar el expediente y solicitar la audiencia. También aplica medidas cautelares.

En el caso de una persona menor de siete años, el expediente viene completo de la División de Delitos Sexuales de la Policía Técnica Judicial. Se realizan los exámenes correspondientes (ginecológico y pediátrico) y un informe social por parte de una trabajadora social para determinar si hay una persona vinculada, tratando de evitar el estrés post-traumático.

La Fiscalía no cuenta con personal profesional que ayude a determinar los casos y estos, según los funcionarios (as) van en aumento.

El **Juzgado de Circuito Penal** aplica la norma penal y tiene que ver con la descentralización de los procesos. Esta puede ser la prisión, la multa, y la reprensión pública. Las medidas que mayormente se aplican en los expedientes son las medidas curativas. Cumplen los requisitos de ley, más una multa y en menor medida la reprensión.

Generalmente el agresor es sometido a tratamiento y a dos exámenes:

En las audiencias participan los querellantes, las víctimas de violencia muy pocas veces vienen con un querellante, generalmente lo hacen solas. Se les permite la entrada a la audiencia, previa cita, a la que generalmente acuden:

Esto se utiliza para medir el peligro y sirve para la aplicación de las medidas de seguridad.

En el Juzgado pocas veces se desiste. Si la mujer víctima de violencia lo desea, se hace a través del abogado defensor y este indica que quiere desistir, pidiendo la ampliación para devolver el expediente al/ a la fiscal.

En el desistimiento hay diferencias, esto tiene que ver cuando el caso llega directamente a la Fiscalía y cuando ya se hizo la evaluación en el Instituto de Medicina Legal. Si la mujer víctima de violencia fue a la Policía Técnica Judicial a hacer la denuncia y luego va a la Fiscalía, no se sigue el proceso. Se dan las notas que se acoge al art. 25 de la Constitución Nacional y se manda al Juzgado correspondiente pidiendo sobreseimiento, el agresor no se convierte en imputado.

Pero si hay evaluación física y psiquiátrica, por el médico forense, se le toma indagatoria de todas maneras y se le llama a juicio.

Se admite el desistimiento siempre que el agresor se someta a tratamiento mas de seis meses. De no ir a las sesiones, estará en desacato y se ordena la detención, pero puede presentar un recurso de Habeas Corpus, el cual si es admitido por los tribunales deja sin efecto la detención. En este caso hay un vacío legal.

Quando es un delito contra el pudor y la libertad sexual se sigue el siguiente procedimiento: al momento de llamar a juicio se debe establecer el delito, el/la fiscal presenta las pruebas en la audiencia. La mujer víctima de violencia generalmente tiene miedo que le ocurra algo, las medidas provisionales solo duran hasta seis meses, y una vez vencido el plazo, todo vuelve a la normalidad.

Por otra parte, el Tribunal no tiene mecanismos de supervisión para saber si se cumple con la orden de protección. Existen reconciliaciones a espaldas de la orden judicial, y no se cuenta con un programa de seguimiento.

En estos casos, la victimización se agudiza por la investigación y la evaluación rigurosa que se realiza, comenzando por la investigación que realiza el/la funcionario (a) de la Policía Técnica Judicial, y la evaluación del médico forense.

Las mujeres víctimas de violencia requieren tratamiento pero no hay claridad en los Juzgados a donde se pueden referir.

El **Juzgado de Niñez y Adolescencia** brinda servicios de protección, y atiende todo lo que tenga que ver con personas menores en riesgo. Recibe referencias de los centros de salud, del Hospital Integrado San Miguel Arcángel, llamadas anónimas, de directores de escuela, denuncias de las partes y querellas formales.

Los casos de abuso sexual, llegan al Juzgado y a la Fiscalía, otras veces se hacen llamadas por teléfono. Se indicó que en el 70% de los casos las madres no quieren presentar la denuncia. Los niños (as) y adolescentes se envían a los centros de salud para su atención y quedan a la orden del despacho:

Si bien la Corregiduría puede detener hasta 24 horas, en la mayoría de los casos no se hace, generalmente se saca al niño (a) o adolescente de su casa, es la Fiscalía la que procede con mayor agilidad en la orden de desalojo. En este caso se toman medidas cautelares. No existe supervisión y el agresor (a) retorna siempre a la casa:

Otro recurso es la **Defensoría de Oficio**. Su función es la asistencia legal gratuita a las personas que no cuentan con los recursos necesarios, en todas las áreas: penal, niñez y adolescencia, penal juvenil y familia. Su primera función es defender al agresor.

Las personas pueden hacer uso del servicio ya sea por demanda espontánea de orientación o ser remitidos, dependiendo del proceso, se le tramita el patrocinio legal gratuito. Esto está condicionado a ciertos requisitos, la persona debe tener un salario de menor de B./ 400. Y no contar con bienes por más de 5,000 balboas. Aunque parezca paradójico muchas mujeres llegan a la Defensoría a pedir una orientación, ya que ignoran su función.

De la Defensoría de Oficio se hacen referencias a la Policía Técnica Judicial, para la denuncia, a la Fiscalía y al Sistema Nacional de Asistencia Legal gratuito que atiende a las víctimas de violencia doméstica. Esta institución fue creada por profesionales voluntarios que deducen con su trabajo impuestos sobre la renta, contemplado en la ley.

Si bien todos los proveedores y proveedoras de servicios en este sector que fueron entrevistados señalaron haber recibido alguna vez capacitación sobre la legislación vigente, se observaron algunas diferencias en sus comentarios con respecto al conocimiento de la legislación y los problemas de su aplicación.

En el sector judicial-legal-policial se han identificado diferentes formas de **registrar** información, con diferentes objetivos. Como ya fue mencionado, la definición, clasificación y categorización de la violencia en este sector es diferente, a la utilizada en el sector salud.

En las **Corregidurías** y en el **Juzgado Nocturno** no se registran los casos de violencia doméstica, sólo se indican las medidas tomadas como: los desalojos, las fianzas y las pensiones. Esto se hace en el Libro de Fianzas, en el Libro de Resoluciones, y otros, pero sin mayores detalles. El Juzgado Nocturno envía un informe a la Alcaldía cada 10 días, al departamento de Asesoría Legal, sobre los casos que se ventilaron en la misma forma. No se dispone de información tabulada. Una cifra promedio aproximada dada por las autoridades de seis Corregidurías señala que llegan unos 90 casos mensuales, oscilando entre 15 y 50 casos mensuales dependiendo de su ubicación.

Dentro del Ministerio Público, la **Policía Técnica Judicial**, en el distrito de San Miguelito, registra los casos en el Libro de Denuncias. El **Instituto de Medicina Legal**

está realizando cambios en los formularios y comenzará a computarizar los datos. En las **Fiscalías de Familia y de Circuito Penal** se utiliza un formato, hay libros donde se registra la entrada y tarjetarios donde se anotan los casos. Cada expediente tiene una tarjeta amarilla donde se resume la historia. La Fiscalía de Familia indicó que hay un programa de computadora para entrar el expediente en el Ministerio Público.

En los **Juzgados de Circuito Penal y Municipal de Familia**, hay un libro de entrada de casos y se registra información que tienen fines internos, de gestión y se remiten cada tres meses al Departamento de Estadística y Planificación de la Corte Suprema de Justicia. También se envía información a la Contraloría General de la República al final del proceso.

El **Juzgado de Niñez y Adolescencia** está en proceso de revisar y tabular la información de los casos atendidos. No se recoge información sobre lo que se evidencia en la familia, sólo se contempla la protección, y mensualmente se envía información estadística a la Corte y al Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia.

Si bien existe algún tipo de información sobre la violencia doméstica, no es homogénea y no permite contar con una cifra real de los casos atendidos en las dependencias visitadas, lo que indica que existe una información que no es analizada en su conjunto por las distintas dependencias.

3. Sector educativo

En el sector educativo no existe una organización formal estructurada que parta del nivel nacional o regional para actuar frente a la violencia doméstica.

Si bien se ha considerado el tema, (violencia doméstica, abuso sexual) a través de diferentes capacitaciones a los y las docentes, no se ha elaborado una propuesta para su manejo en este sector.

Tanto los maestros (as) como los docentes y profesores orientadores (as) carecen en su mayoría de una capacitación integral y en el caso de detectar casos evidentes se actúa sin un flujograma que reglamente y señale que hacer y donde ir. Si bien se realizan acciones, estas quedan a la consideración individual del personal y autoridades del colegio o escuela y no responden a un proceso formalmente institucionalizado.

Todos los colegios secundarios cuentan con el recurso de profesores orientadores y hay un Gabinete Psicopedagógico disponible para atender a la población estudiantil de todo el distrito.

Durante los últimos años se han visto con mas frecuencia problemas de abuso sexual. En estos casos se cita a los padres, se ha orientado para hacer la denuncia correspondiente y se ha enviado el caso al Juzgado de Niñez y Adolescencia. Al respecto se manifestó lo siguiente:

En la Región de Educación se han hecho esfuerzos para abordar el problema de la violencia doméstica en el currículo, al respecto se señaló que en Orientación hay siete programas nuevos y allí se ve el tema, entre ellos están: Aprender a Aprender, Orientación Profesional, Adaptación Escolar, Vida Saludable, Relaciones Humanas, Yo tengo poder, Programa de Juventud, etc. También se toca el tema en Ética y en Educación para el Hogar.

Otros espacios donde se aborda el tema de la violencia lo constituyen aquellos creados por el Programa Educar en Igualdad, donde participan 21 escuelas primarias y de premedia, el Programa Educación en Población y el Programa de Escuela para Padres, que ha comenzado a desarrollarse en dos escuelas primarias y una secundaria.

Esta última experiencia se desarrolla con el apoyo de otras instituciones como ONG, Ministerio de la Juventud, la Niñez, la Mujer y la Familia, y el Ministerio de Salud, mediante la puesta en común de expositores en diferentes temas de interés. Con ello se ha logrado involucrar más a los padres y madres de familia, sobre todo a estas últimas, en las actividades de las escuelas y colegio, mejorar las relaciones padres-madres-hijos y la orientación para situaciones en el hogar.

Al no existir un modelo de atención integral de la violencia doméstica en el sector educativo, se realizan algunas acciones, pero aisladas, no hay una detección formal, ni el seguimiento de los casos, como tampoco se lleva un registro de los casos. Si bien se realizan algunas coordinaciones, estas son débiles. El problema está invisibilizado por los factores señalados y se refleja en la percepción de las y los proveedores de que la violencia doméstica no es un problema frecuente en las escuelas y colegios.

4. Organizaciones no gubernamentales

La única organización no gubernamental de mujeres que realiza actividades de prevención y atención de la violencia doméstica en el distrito, es el Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada. (CAMM)

Ofrece una diversidad de servicios como los de asesoría legal, atención psicológica individual, terapia de pareja y terapia familiar, grupos de apoyo para mujeres y hombres y una Clínica de la Masculinidad. También dispone de un albergue ubicado en la ciudad capital, fuera del distrito.

En el área de promoción y prevención se realizan consejerías, talleres y capacitación sobre el tema a líderes comunitarios y también se brindan servicios a instituciones como la Policía Nacional, los Bomberos, y el Sistema Marítimo Nacional.

Cuando una mujer afectada por la violencia llega en búsqueda de atención, ya sea voluntariamente o referida, le recibe una orientadora que de acuerdo a su situación hace las referencias correspondientes dentro de la organización, en ese mismo día puede recibir

varias atenciones. Puede que necesite una asesoría legal , acompañamiento, o una atención especializada. Si está en circunstancias de peligro se la refiere al albergue.

Se abre una historia clínica con datos generales de la mujer afectada, del agresor y del cuadro familiar. Posteriormente se pasa el expediente a Estadísticas para recoger la información.

La atención tiene un bajo costo, es de B./ 1 la general y de B./ 2 la atención especializada.

La Clínica de la Masculinidad es un espacio para el aprendizaje de ser hombre, para deconstruir la vieja masculinidad y crecer en una nueva propuesta. Se está trabajando con jóvenes del distrito a nivel preventivo y sobre todo en su salud sexual y reproductiva, para generar jóvenes multiplicadores. También se han formado grupos de convivencia solidaria.

Otro servicio brindado es la Clínica de Ofensores a la que llegan hombres de manera voluntaria y otros referidos por la Fiscalía o el Juzgado, los que constituyen una mayoría. El hombre que viene referido tiene una alta resistencia.

En la Clínica se desarrolla un programa psicoeducativo donde se realizan talleres sobre expresión de sentimientos, sobre autoridad y poder, sexualidad y paternidad responsable. Se abordan temas como la celotipia, y control de ira entre otros. Cada sesión tiene sus objetivos y materiales y cuenta con un manual guía.

La fase siguiente es la reducción de la violencia física y verbal mediante el aprendizaje de una comunicación asertiva. Los hombres comienzan a ver la relación desde otra perspectiva. Luego de un tiempo se quejan que es ella la que grita, mientras el ha aprendido a callar.

A partir de este año, las actividades de la organización se integran con el sistema de salud de la región, constituyéndose en una organización externa, que brindará servicios, dentro de los paquetes básicos de atención, como capacitación al personal de salud.

Esta respuesta de atención es mas flexible y facilitadora para las mujeres afectadas, ya que integra diversas acciones en un mismo lugar o se constituye en una intermediaria de otros recursos y contactos, prestando un trato mas solidario.

Las representaciones sociales nos permiten determinar las respuestas individuales y colectivas que reciben las mujeres víctimas de violencia en la búsqueda de una solución a su problema. Estas varían de acuerdo a determinados factores como el género, la edad, las experiencias vividas, entre otros. Tanto proveedores (as) como miembros de la comunidad del distrito de San Miguelito, expresaron sus percepciones frente a la problemática.

6. INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

La acción penal es pública y la ejerce el Estado por medio del Ministerio Público, salvo en los casos en que se requiera acusación particular para iniciar la acción penal.

Constitucionalmente, el Ministerio Público es ejercido por el procurador general de la nación, el procurador de la administración, los fiscales y personeros y por los demás funcionarios que establezca la ley.

Por ley se creó la Fiscalía Auxiliar de la República, la Fiscalía Superior Especial y las Fiscalías Delegadas, cada una de las cuales tiene asignadas funciones específicas.

Hasta 1941 la fase instructoria del sumario estuvo bajo la responsabilidad de jueces de instrucción, y correspondía a la Fiscalía un papel de acusador en el plenario en representación de la vindicta pública.

Los países de América Latina que mantuvieron en su sistema procesal a los jueces de instrucción, abogan por trasladar esa función al Ministerio Público. En ese sentido José María Rico y Luis Salas, en la introducción comparativa de la Compilación de los *Códigos Latinoamericanos de Procedimiento Penal*, anotan:

"-La instrucción formal, la cual, hasta ahora efectuada por el juez, debería confiarse al Ministerio Público, quien realizaría la labor de instrucción bajo la tutela de un juez de garantías.

-La potenciación del Ministerio Público, en especial asignándole mayores atribuciones durante la etapa sumarial, con la finalidad de acentuar la forma acusatoria del procedimiento penal y simplificar y dinamizar la tarea de la investigación".

Las funciones de los auxiliares del Órgano Judicial son de naturaleza pública.

Como auxiliares de los Agentes del Ministerio Público, tenemos al **Instituto de Medicina Legal**, que, aun cuando forma parte del Ministerio Público, desempeña una labor de suma importancia en los procesos penales que requieran sus servicios.

El Instituto debe "...practicar las autopsias, determinar las causas de la muerte y demás reconocimientos que los funcionarios de instrucción, miembros del Órgano Judicial y autoridades de Policía le recomienden, determinar las lesiones e incapacidades, establecer y certificar el estado de los cadáveres que serán enviados fuera del país. Además, realizará todos aquellos reconocimientos y exámenes que los funcionarios judiciales y las partes en los juicios soliciten en lo relativo a matrimonios, testamentos e interdictos y demás casos previstos". (art.358 del *Código Judicial*)

"Los Tribunales podrán solicitar de oficio o a solicitud de parte, informes técnicos o científicos a las oficinas públicas, entidades autónomas, semiautónomas o descentralizadas del Estado,

hospitales y centros de investigaciones respecto a hechos y circunstancias de interés para el proceso”.

El Instituto empezó a funcionar como tal por Decreto en 1986, aunque ya realizaba la mayoría de sus funciones desde 1973 a través de la medicatura forense.

Hay nueve Institutos de Medicina Legal distribuidos en cada provincia. En la actualidad hay 42 médicos forenses de los cuales sólo tres tienen formación específica; el actual director del Instituto, Dr. Vicente Pachar, formado en Inglaterra y otros dos especialistas formados en Costa Rica. El resto son especialistas en otros campos y la labor forense es complementaria.

Cabe destacar que no existe un estatuto de médicos forenses como tal, si no que se refieren a ellos de forma vaga en diversos decretos del Código Judicial.

Desde el punto de vista de las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, el **Instituto de Medicina Legal** realiza la evaluación para determinar si la persona está afectada. Los resultados se remiten a la autoridad y se notifica.

El Instituto de Medicina Legal recibe una nota original firmada y sellada por la autoridad competente que solicita la evaluación, la persona con su cédula de identidad solicita la atención en el día o para cuando haya cupo. El trámite puede variar en el tiempo, puede atenderse en el mismo día, o en ocasiones debe volver varias veces.

Otro aspecto importante es que no se reciben los expedientes de los casos, por lo tanto no se accede a la información que contiene y se evalúa a la persona sin el expediente, lo que hace que se pierda información que muchas veces es importante. Por ejemplo cuantas veces fue esa mujer al cuarto de urgencia. Al respecto se señaló que debe haber una mayor integración entre todas las instancias para prevenir lo que sucede, debe haber un mayor conocimiento de todas las autoridades que recorren el caso.

Pero existe además otra importante pieza del sistema probatorio que funciona con dificultades: Es el Sistema Nacional Forense. Los jueces no otorgan validez a los dictámenes emitidos por otro personal que no sea del Instituto Médico Legal, y obligan a repetir las pruebas una o dos veces más, con lo que supone de pérdida de calidad de las pruebas en este tipo de delitos, y con lo que conlleva de revictimización para la mujer denunciante.

Existe por tanto una saturación en la petición de dictámenes periciales por un abuso judicial en la solicitud de dictámenes nuevos e impugnación de antiguos.

La repetición de trámites durante el proceso, y la duplicidad o triplicidad de pruebas que se le requieran a las mujeres, unido a los costes económicos que supone cada uno de los trámites, hace que muchas de ellas abandonen la vía judicial y no lleguen ni siquiera a juicio. Se calcula que sólo un 10% de las causas iniciadas llegan a juicio, por lo que la deserción se convierte en uno de los principales problemas en el acceso de las mujeres a la justicia en este tipo de delitos.

Podemos concluir que dentro del Sistema Nacional Forense no existe un procedimiento rápido y adecuado para los casos de violencia contra las mujeres.

Por otra parte la mayoría de médicos forenses desconocen el procedimiento legal, por lo que no presentan las pruebas a tiempo.

Otra laguna importante, en el sistema de peritación, además de la insuficiencia de médicos, es la ausencia de peritaje psicológico en este tipo de delitos, que tantas secuelas psíquicas dejan

En general, dentro del proceso penal, los distintos estudios que se han efectuado en la región demuestran un desfase entre lo normativo y lo fáctico, entre la teoría y la práctica. La protección efectiva de los derechos humanos en el proceso penal presenta ese defecto, a pesar de los esfuerzos que se hacen desde las universidades, los grupos protectores de derechos humanos, las ONGs, los tribunales y los abogados organizados.

Como aspectos más relevantes de esa falta de efectividad se pueden mencionar:

1. La dilación de los procesos.
2. La prolongación excesiva de la detención preventiva.
3. La escasa aplicación de las medidas substitutivas a la prisión.
4. La falta de asistencia legal oportuna.
5. Los abusos de la policía y autoridades administrativas en la restricción de la libertad (medidas coactivas).
6. Los juicios con reos ausentes.
7. Carencia de efectividad en la indemnización de la víctima.

Si a todo lo descrito, añadimos los problemas que presenta la asistencia médico legal en particular, tenemos un panorama desalentador para las víctimas que además de ser víctimas de la violencia, lo son del sistema judicial en general y del sistema medicolegal en particular.

7. CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES PARA EL DISTRITO DE SONA

Los indicadores correspondientes a los niveles de vida del distrito se ubican en la categoría baja. Si bien los indicadores a nivel provincial señalaron un mayor logro de las mujeres en la dimensión educativa y en la dimensión del nivel de vida que los hombres, estos ocultan la verdadera situación de la mujer rural, donde las diferencias en el acceso a las oportunidades con aquellas mujeres que viven en las áreas urbanas, son grandes. Indirectamente el menor logro de las mujeres en el indicador referido a la longevidad estaría indicando peores condiciones de vida para las mujeres y la presencia de patrones de género tradicionales que interfieren con su desarrollo humano. Esto se evidencia más aún en la participación de las mujeres en cargos de dirección tanto laborales como políticos y comunitarios.

En el ámbito rural se agrava el acceso de la mujer a la vivienda, a la tierra y a los servicios públicos, como también, su subordinación al ámbito doméstico, la que quedó reflejada en las narraciones de aquellas afectadas por la violencia.

- Si bien el distrito cuenta con proyectos y subproyectos a nivel local, en ocho corregimientos, producto de un intenso trabajo realizado por los y las sonaños(os) durante los últimos años, con la participación de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias e internacionales, estos se han dirigido en su primera etapa a mejorar la infraestructura comunitaria, sin generar aún mayores impactos en el desarrollo humano sostenible y en la pobreza del lugar.
- Este marco contextualiza la situación de la violencia doméstica, que si bien no se conoce su verdadera magnitud, existe en la percepción de sus moradores como un problema frecuente y cada vez más grave, presente en las comunidades donde residen.
- En el distrito de Soná, aún no se ha institucionalizado un modelo de atención a la violencia doméstica en ninguna de las instituciones responsables de su atención, ya sea gubernamental, no gubernamental o comunitaria. Si bien hubo un primer impulso para ello, desde el sector salud (Ministerio de Salud) no tuvo continuidad en el tiempo perdiéndose en cierta forma los esfuerzos de organización realizados al principio. Aunque quedó sembrada la motivación para organizar respuestas sociales de un grupo de ciudadanos y ciudadanas sensibles frente a la situación de violencia en general y de la violencia doméstica en particular que aqueja a las comunidades. La atención brindada responde a una estructura y funcionamiento tradicional que es la que se utiliza para la atención rutinaria.
- La oferta de servicios por consiguiente, no responde a las necesidades de las mujeres afectadas por la violencia. Su disponibilidad, acceso geográfico, económico, cultural y de información es deficiente y se expresa en la incapacidad

resolutiva del problema. En el mejor de los casos, es una respuesta meramente puntual y parcial cuando las crisis son graves o evidentes y sólo a aquellas mujeres que pueden llegar a los servicios, ya que la mayoría de ellas no logran salir de las comunidades donde residen al corregimiento cabecera y menos aún a la ciudad de Santiago, donde hay una mayor disponibilidad de recursos.

- Ante la ausencia de protocolos de atención y de su aplicación en todos los sectores involucrados (salud, judicial-legal-policial, educativo), la calidad de los servicios está cuestionada.
- Los itinerarios, los requisitos y procedimientos engorrosos, las distancias geográficas entre las instituciones que participan, y los tiempos de demora para dar respuestas a las pocas mujeres afectadas por la violencia que acceden a los servicios, se constituyen en factores revictimizadores e inhibidores para el inicio o el recorrido de la ruta crítica. Las dudas, las diferentes interpretaciones que se hacen de la ley 38 de 2002 y su aplicación indican los diferentes niveles de información y capacitación sobre la dinámica de la violencia doméstica.
- La violencia doméstica está invisibilizada en los registros. Si bien el sector salud es el que presenta una mayor organización para la recolección de información, tabulación y análisis, los altos subregistros no permiten hacer una caracterización más amplia del problema. El sector judicial-policial tampoco registra ni analiza la información psicosocial contenida en los expedientes y solo maneja información sobre la gestión de los casos. El sector educativo no escapa a esta situación ya que tampoco ha institucionalizado el registro de estos casos, por consiguiente la vigilancia epidemiológica de la violencia doméstica en el distrito está por construirse.
- Todos los actores sociales (proveedores, mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia y miembros de las comunidades) que participaron en el estudio percibieron que la violencia doméstica es un problema que tiene que ver con los miembros de la familia, que es frecuente, que va en aumento y cada vez es mas grave ya que no sólo se produce en el ámbito privado, sino también en el ámbito público. En la generalidad, no se percibe aún como un problema de salud pública, ni de derechos humanos.
- Todos los tipos de violencia doméstica considerados se presentan combinados en la vida cotidiana, aunque la violencia física sea la mas evidente. Se percibe que las causas de la violencia se encuentran en diferentes niveles, tanto a nivel de la sociedad, como de la comunidad, la familia y al nivel individual, mayormente se señalaron causas externas que en algunos casos justifican la violencia y en otros, culpabilizan a las mujeres. En menor proporción se percibe la existencia de patrones y estereotipos de género como la raíz del problema. El uso de alcohol y de otras drogas, ha sido la preocupación principal expresada por los y las participantes en el estudio.

- Los obstáculos que se identificaron para la solución de este flagelo fueron aquellos principalmente asociados a la falta de recursos económicos y de personal especializado para atender en todos los sectores responsables, a la falta de compromiso de algunos funcionarios (as) o autoridades para involucrarse con responsabilidad frente a la situación violenta, a la obsolescencia de ciertas leyes y reglamentos que se aplican en las comunidades con respecto al uso de alcohol y bebidas fermentadas, como a la falta de garantías y recursos que tienen las mujeres víctimas de violencia para defender su derecho a la justicia y a una vida en paz.
- Ante esta percepción las soluciones planteadas estuvieron más relacionadas a acciones institucionales y en menor medida a acciones que deben emprender las mujeres afectadas por la violencia.
- Si bien se presentaron diferencias frente a las representaciones sociales de hombres y mujeres, en aquellos y aquellas que habían recibido información y algún nivel de capacitación, estas diferencias fueron mínimas. Sin embargo, persisten representaciones sociales patriarcales.
- Las decisiones tomadas por las mujeres víctimas de violencia las llevaron a una búsqueda de ayuda, sin embargo aquellas que pudieron llegar hasta alguna institución responsable de su atención, encontraron una respuesta insuficiente, de baja calidad, fragmentada e inoportuna. El contexto no facilita otras opciones ya que tuvieron pocas respuestas positivas y puntuales. En general ellas no percibieron ningún logro personal o familiar frente a la situación de violencia que continúa y que en algunos casos sigue siendo grave. Fueron pesimistas frente a la experiencia obtenida de que pudiese haber una respuesta que proteja sus derechos y se haga justicia. A pesar de ello, utilizaron su capacidad para protegerse y no aceptar la violencia.
- Existen en el distrito recursos potenciales que pueden integrarse en red para prevenir y atender integralmente la violencia doméstica como promover formas de convivencia solidaria (organismos gubernamentales, no gubernamentales, Iglesias, comités comunitarios y otras organizaciones comunitarias)

CONCLUSIONES PARA SAN MIGUELITO

- El distrito de San Miguelito es una comunidad urbana que ha crecido considerablemente durante los últimos años producto no solo de su crecimiento natural sino y principalmente de su crecimiento migratorio. Esta situación lo ha convertido en el segundo distrito mas poblado del país con mas de un cuarto de millón de personas.
- El desarrollo humano de las mujeres sigue presentando diferencias en comparación con los varones, si bien estas fueron mínimas en la dimensión educativa y en la

longevidad, la diferencia mayor se concentra en los niveles de vida. La potenciación de género muestra, que a pesar de los logros educativos de las mujeres, siguen habiendo grandes diferencias y un menor logro de éstas en la ocupación de cargos laborales y políticos de importancia. Aunado a ello, el distrito tiene uno de los porcentajes más altos de mujeres jefas de hogar y de desempleo.

- Los proyectos de desarrollo social que se ubicaron en el distrito, tienen poca cobertura, trascendencia y reflejan los exiguos presupuestos municipales, gubernamentales y no gubernamentales destinados a ello.
- Se cuenta con una estructura comunitaria que se organiza principalmente a través de las Juntas Comunales, de las Juntas Locales y de los Comités de Trabajo.
- La situación de la violencia en general y de la violencia doméstica en particular ha ido en aumento, y ello se refleja en las tasas de homicidio y suicidio, sobretodo de la población joven y en los datos parciales de algunas instituciones responsables de su atención.
- Los casos de violencia doméstica provienen de todos los corregimientos del distrito, pero sobre todo de los corregimientos de Belisario Porras, José Domingo Espinar, Victoriano Lorenzo y Mateo Iturralde. Las mujeres son las más agredidas, sobre todo en las edades entre 15 y 55 años y el principal agresor es su compañero, esposo, o ex – esposo.
- En el distrito se han realizado esfuerzos por construir un modelo de atención a la violencia doméstica en casi todos los sectores responsables de su atención, sobre todo en el sector salud. Sin embargo, las propuestas de ese modelo difieren en las dos instituciones más importantes de salud, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.
- En el distrito se ha desarrollado un proceso de reforma de los servicios de salud y se ha propuesto un modelo ecológico de atención de la salud, al que se ha articulado la atención y prevención de la violencia doméstica. Este proceso presenta diferentes etapas de desarrollo en los servicios que brinda la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud. La Organización y estructura del modelo en construcción a nivel regional es difusa y su respuesta es aún fragmentada y parcial.
- En el distrito se han hecho esfuerzos en la construcción de un modelo integral con la participación intersectorial, creando una red interinstitucional. El resto de los sectores (judicial-policial, educativo, comunitario) también presentan diferentes fases de desarrollo en ese proceso de construcción.
- Si bien se reconocen los esfuerzos realizados, la oferta de servicios responde parcialmente a las necesidades de las mujeres afectadas por la violencia. Se ha aumentado su disponibilidad, el acceso geográfico es relativamente aceptable, se ha trabajado para mejorar el acceso económico, cultural y de información, pero la

capacidad resolutive esta lejos de alcanzarse. En el mejor de los casos, se obtienen medidas transitorias que merman los episodios de violencia, pero no la resuelven. En cuanto a la justicia los resultados señalan una eficacia dudosa de su aplicación.

- Los itinerarios, los requisitos y procedimientos son engorrosos, y los tiempos de demora para dar respuestas a las mujeres afectadas por la violencia que acceden a los servicios, se constituyen en factores revictimizadores y muchas veces inhibidores para el recorrido de la ruta crítica. Los proveedores (as) tienen diferentes niveles de información y capacitación sobre la dinámica de la violencia doméstica y la aplicación de la ley 38 de 2002.
- Ante la ausencia de protocolos de atención y de su aplicación en todos los sectores involucrados (salud, judicial-legal-policial, educativo), la calidad de los servicios está cuestionada. A ello se agrega la no disponibilidad de la totalidad de la información de los expedientes en red. Esto afecta la toma de decisiones y la seguridad de las mujeres afectadas por la violencia.
- En los casos de abusos sexuales, la Fiscalía carece de personal especializado que atienda a la persona afectada y apoye la toma de decisiones, lo que aumenta la revictimización y también la impunidad.
- La centralización del Instituto de Medicina Legal es uno de los mayores obstáculos y se convierte en un factor inhibitorio, en el proceso de la ruta crítica.
- La violencia doméstica está invisibilizada en los registros. Si bien el sector salud es el que presenta una mayor organización para la recolección de información, tabulación y análisis, los subregistros no permiten hacer una caracterización más amplia del problema. La información generada no se constituye en información para la acción, lo que crea un problema ético con las mujeres afectadas. El sector judicial-legal-policial tampoco registra ni analiza la información psicosocial contenida en los expedientes y solo maneja información sobre la gestión de los casos. El sector educativo no escapa a esta situación ya que tampoco ha institucionalizado el registro de estos casos, por consiguiente la vigilancia epidemiológica de la violencia doméstica es parcial y engañosa. El formulario de sospecha de violencia doméstica no es aceptado aún por muchos funcionarios (as) y por las mismas mujeres afectadas por la violencia doméstica ya que representa la denuncia obligatoria y por lo tanto una imposición.
- La detección no se realiza y el seguimiento se efectúa en una minoría de casos, depende del personal disponible y se priorizan los niños, niñas y adolescentes. La coordinación tampoco es efectiva. La falta de seguimiento deja a muchas mujeres fuera de la atención, lo mismo que a sus hijos e hijas, lo que no ocurre con los ofensores que tienen una atención más controlada debido a las implicaciones legales.

- La coordinación poco efectiva pone en riesgo la vida de niños, niñas y adolescentes como de mujeres afectadas por la violencia.
- En general, las personas que participaron en el estudio (proveedores, mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia y miembros de las comunidades) percibieron que la violencia doméstica es un problema que tiene que ver con los miembros de la familia, que es una relación de poder, que es frecuente, que es cruzada, que va en aumento y que cada vez es mas grave y afecta mas a las mujeres. No sólo se produce en el ámbito privado, sino también en el ámbito público. Una nueva forma de violencia está presente y es aquella ejercida por los hijos contra la madre por el abuso de drogas.
- Todos los tipos de violencia doméstica considerados se presentan combinados en la vida cotidiana. La violencia física , la psicológica y la económica fueron las mas evidentes. Se percibe que las causas de la violencia se encuentran, tanto a nivel de la sociedad, como de la comunidad, de la familia y a nivel individual y son mayormente causas externas que en algunos casos justifican la violencia y en otros culpabilizan a las mujeres. También se percibe la existencia de patrones y estereotipos de género como la raíz del problema. El uso de alcohol y de otras drogas, los celos y la infidelidad han sido la preocupación principal expresada por los y las participantes en el estudio.
- Los obstáculos que se identificaron para la resolución de la violencia fueron aquellos principalmente asociados a la falta de recursos económicos y de personal especializado para atender en todos los sectores responsables, a la presencia de actitudes negativas y culpabilizadoras y a las diferentes interpretaciones y aplicación de la ley 38 de 2002, como a los vacíos legales y a las dudas sobre su eficacia.
- Ante esta percepción las soluciones planteadas estuvieron más relacionadas a acciones institucionales y en menor medida a acciones que deben emprender las mujeres afectadas por la violencia. Algunos (as) se mostraron pesimistas para poder lograrlo.
- Las decisiones tomadas por las mujeres víctimas de violencia las llevaron a una búsqueda de ayuda. En las instituciones a las que acudieron solo la mitad se sintió que tuvo una respuesta positiva aunque fuera parcial. La otra mitad obtuvo una respuesta insuficiente, de baja calidad, fragmentada e inoportuna. Fueron pesimistas frente a la experiencia obtenida de que pudiese haber una respuesta que proteja sus derechos y se haga justicia. A pesar de ello, utilizaron su capacidad para protegerse y no aceptar la violencia. Algunas lograron disminuir o parar la violencia temporalmente, pero ninguna logró erradicarla.
- Las trayectorias que siguen las mujeres afectadas por la violencia son diferentes, complejas, donde se alternan factores impulsores e inhibidores tanto internos como externos, que dependen de la situación.

- Mayormente utilizan las instituciones más cercanas a su lugar de residencia como las corregidurías y la policía. Sus recomendaciones estuvieron dirigidas sobre todo a estas instituciones, las que constituyeron su experiencia principal.
- Las mujeres afectadas por la violencia solicitan con mayor frecuencia servicios comunitarios de orientación y ayuda psicológica, y que sean accesibles económicamente. En este sentido las organizaciones comunitarias y no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la mujer resultan ser mas eficaces.
- Existen en el distrito recursos potenciales que pueden integrarse en red para prevenir y atender integralmente la violencia doméstica como promover formas de convivencia solidaria (organismos gubernamentales, no gubernamentales, Iglesias, comités comunitarios y otras organizaciones comunitarias)

Respecto del Centro de Atención a Víctimas en Panamá

Se llevó a cabo un proceso de reestructuración del citado centro. Los tres elementos claves a tomar en cuenta para dicho proceso estuvieron vinculados con los principios de atención del Centro, a saber:

- a) incluir en forma activa a la víctima dentro del proceso penal;
- b) facilitar y mejorar la recepción de denuncias, manteniendo el objetivo que desde el principio se había perseguido y;
- c) evitar la revictimización, que era uno de los problemas que se había discutido en distintos foros, y que se había detectado como uno de los problemas a resolver dentro de la ruta del proceso.

El CAV es la respuesta en primer lugar, al trauma y la crisis que sufren las víctimas cuando llegan a poner la denuncia, los cuales impiden que estén en condiciones adecuadas para poner una denuncia coherente.

La víctima, , llega en un estado emocional que le impide, con frecuencia, hacer una presentación lógica de los hechos y en reiteradas oportunidades, cuando eran interrogadas o interrogados por la Policía Técnica Judicial o cuando el fiscal llamaba para hacer averiguaciones adicionales, se ponía en tela de duda la versión de la víctima porque parecía incoherente y poco consistente. El cambio que se produjo cuando se comenzó a dar una primer atención de contención a estas personas, convenció a fiscales, detectives y policías, sobre la importancia de este primer paso lo que facilitó no sólo el proceso de tomar la denuncia, sino el desarrollo posterior de la causa.

En segundo lugar, el CAV se creó para hacer más eficiente la protección a la víctima, es por ello que se pensó en reestructurarlo, para orientar a la víctima en la desconocida ruta del proceso penal. Las víctimas cuando llegan a poner la denuncia, no saben cuál es su participación en el proceso, no saben cuál es el paso que sigue, no solamente desde el punto de vista del proceso en sí mismo, sino de las posibles alternativas de asistencia que existen en el escenario institucional público y privado para llevar adelante su causa.

Finalmente el CAV pretende brindar orientación y acompañamiento a la víctima en todo el proceso de desarrollo de la denuncia.

Se definieron para el CAV tres áreas prioritarias para desarrollar los protocolos de atención, los cuales requirieron un trabajo muy amplio y laborioso y por lo tanto no podían desarrollarse en todas las materias, dichas áreas fueron: violencia intrafamiliar, delitos sexuales y menores, este último aunque poco significativo estadísticamente hablando, desde el punto de vista de los derechos humanos era imprescindible atenderlo.

La definición de estos tres tipos de atención, no es excluyente para que el CAV pueda atender a cualquier otro tipo de víctima que llegue por ejemplo motivo de un asalto o de un accidente de tránsito, etc.; siempre se le va a atender, pero el desarrollo de toda la ruta de atención psicológica, médica y legal se diseñó para esos tres delitos en particular.

En síntesis se diseñaron estrategias de atención, rutas de proceso, manuales de atención y estructuras de coordinación para las áreas antes mencionadas. En relación con la coordinación es importante destacar que la falta de ella o su ineficacia, se erige como uno de los factores claves de revictimización, en el paso de una víctima de una institución a otra.

Hay que destacar unos aspectos claves:

La falta de coordinación y de trabajo conjunto en las instituciones, llevan a multiplicar las declaraciones de la víctima, a que sea repreguntada una y otra vez, si a esto sumamos la falta de pericia y conocimiento de los operadores del sistema, entenderemos que al final del proceso que se supone debe proteger los derechos de la víctima, se convierte en una trampa. El problema en áreas tan sensitivas es que se confunde el deseo de ayudar con la pericia, la atención a víctimas en las categorías que definimos, no es un asunto de comprensión y buen corazón solamente, es un asunto de pericia y conocimiento.

Los aspectos claves para diseñar el perfil del CAV fueron los siguientes:

1. El tipo de asistencia a la víctima según el tipo de delito;
2. El diseño de la estructura general, lo cual supuso trabajar con los operadores del sistema para definir las modalidades de remisión al CAV, al Instituto de Medicina Legal, a los hospitales y otras instituciones;
3. La creación de todas las rutas y medios de comunicación;
4. La capacitación de los operadores del sistema; y
5. La red de coordinación, ya que la concepción del centro atiende al hecho de que el mismo no tiene el objetivo de resolver la situación integral de la víctima, sino que su función es acompañar y orientar a la víctima en el proceso de denuncia, darle una primera atención de contención, remitirla y acompañarla a las distintas instituciones públicas y privadas, por ejemplo al Instituto de Medicina Legal y otras como son las organizaciones no gubernamentales que tienen los recursos para dar una asistencia sostenida y de otra índole.

Adicionalmente, se estableció una línea de urgencia de 24 horas, aspecto muy importante, porque la atención de los operadores de justicia cubre entre 8 o 10 horas diarias en horario diurno y las víctimas, sobre todo las de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, sufren la mayor parte de sus ataques en horas de la noche, días de fiesta y fines de semana.

Como corolario a los aspectos sustantivos antes mencionados, se replanteó la necesidad de reestructurar dos vectores claves de apoyo: el sistema informático y el sistema administrativo.

El sistema informático, no trata sencillamente de instalar computadoras y diseñar sistemas para contar con estadísticas confiables, sino que debe permitir crear las condiciones adecuadas para tomar la declaración de las víctimas en el CAV y enviar a los detectives y fiscales la misma para ser incorporada al expediente, evitando la constante repregunta. Adicionalmente los fiscales y detectives tienen la oportunidad de ampliar o profundizar sobre aspectos claves de la declaración, para mejorar las oportunidades de la denunciante y obtener un resultado positivo para su caso. Es pertinente aclarar que tanto las guías de atención, como el sistema fueron diseñados en consulta con la Fiscalía y la Policía Técnica Judicial, a fin de que el procedimiento y el sistema respondieran a las necesidades y requerimientos de estos dos órganos.

En la línea de apoyo administrativo, se hizo una evaluación de los requerimientos de infraestructura y aquí es preciso hacer una acotación, diseñar un centro de atención a víctimas no es lo mismo que diseñar un centro de recepción de denuncias, se requiere de un diseño de infraestructura especial.

Entre otros aspectos deben tomarse en cuenta las siguientes necesidades:

- La víctima con frecuencia debe ser examinada por un o una médico;
- Muchas de las víctimas tienen mucho miedo, deben sentirse protegidos en el lugar en el que están;
- Las víctimas llegan con niños, tiene que haber un espacio para que los niños estén vigilados por personal del Centro, para que la o el denunciante puedan dar su declaración con un mínimo de tranquilidad;
- Los cubículos de los operadores del Centro deben ser tranquilos y apartados de zonas de mucho tránsito;
- Debe existir una sala de espera reservada para las personas que son remitidas al Centro, la cual debe estar asistida por operarios o colaboradores.

Es decir, hay una serie de condiciones que se tuvieron que tomar en cuenta para realizar el diseño arquitectónico del Centro de Recepción de Denuncias y del CAV precisamente para que se atendieran estos aspectos.

Hay que destacar que actualmente falta personal capacitado para el correcto funcionamiento del centro.

8. RECOMENDACIONES

- 1.** Crear un modelo integral de atención y prevención de la violencia doméstica, señalando con mayor precisión las responsabilidades que cada sector involucrado tendrá en el mismo, como las funciones, acciones, recursos, mecanismos de coordinación y seguimiento, referencia, registro y vigilancia, monitoreo y evaluación y los mecanismos para pedir y rendir cuentas, entre otros.
- 2.** Implantar la utilización de las Normas y Protocolo de atención a la violencia doméstica ya elaborados y publicados, en los servicios de salud del distrito, (hospital, centro de salud, y puestos de salud).
- 3.** Elaborar e implantar en el resto de los sectores responsables también, normas y protocolos de atención, para elevar la calidad de la misma.
- 4.** Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia doméstica en el distrito con la participación de las instituciones responsables y organizaciones de la comunidad y utilizar las distintas guías específicas existentes relacionadas con el problema. (ver ANEXO 3).
- 5.** Realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación en cada sector responsable de la prevención y atención; y diseñar un sistema de capacitación para las redes institucionales y comunitarias contra la violencia doméstica.
- 6.** Transformar los servicios tradicionales existentes en las diferentes instituciones involucradas, en servicios amigables, que brinden privacidad, confidencialidad y calidez.
- 7.** Editar un inventario con los recursos disponibles en el distrito para la atención de la violencia doméstica para que cada institución tenga la información respectiva, pueda coordinar y referir en caso de necesidad.
- 8.** Discusión y reflexión multidisciplinaria sobre la aplicación de la ley 38 del 2002, como de los nudos críticos señalados en las instituciones, para lograr una mayor agilidad en los trámites, sobre todo en el sector judicial-policial y específicamente en el Instituto de Medicina Legal.
- 9.** Fortalecer la oferta de servicios tanto gubernamentales como no gubernamentales para atender la problemática del abuso del alcohol y otras drogas.
- 10.** Fomentar en las comunidades la creación de grupos de apoyo o auto-ayuda en los lugares pertinentes
- 11.** Mejorar el sistema de atención médicolegal mediante el aumento de los facultativos, y la formación específica de los mismos. Dicho proyecto está siendo formulado por parte del actual Director del instituto Dr. Vicente Pachar

12. Aprovechando la nueva ubicación del Instituto de medicina legal, llevar a cabo un proyecto de diseño de las dependencias del mismo, acorde con las necesidades de recursos humanos, recursos materiales, requisitos de calidad en la atención profesional y salubridad sanitaria, salvaguardado los derechos de las víctimas, tales como; intimidad, confidencialidad...entre otros, evitando así, la doble victimización

13. Dotar de medios materiales y de recursos humanos al Centro de atención a Víctimas, especialmente personal sanitario: médicos y psicólogos.

14. Cursos de capacitación del personal integrante del mismo para el mejor desempeño de sus funciones y para evitar la revictimización de las mujeres durante la atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMARIS, Alberto. **Análisis de Situación y Tendencias de Salud**. Panamá, 2001
2. ANTONY, Carmen. **MUJER Y VICTIMIZACION. Estudio Penal-Criminológico sobre algunos Delitos Sexuales**. Universidad de Panamá. Instituto de Criminología. **Imprenta** Universitaria. Panamá. 1990.
3. ANTONY, Carmen y MILLER Gladys. **ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL MALTRATO FISICO DE QUE ES VICTIMA LA MUJER PANAMEÑA**. Instituto de Criminología. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. **Imprenta** Universitaria. Panamá. 1986.
4. AROSEMANA JAEN, Livia, VILLALOBOS RUIZ, Zanya (Colaboradores). **Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la promoción de formas reconvivencia Solidaricen el Sistema Nacional de Salud**. Panamá, 2000
5. CEPAL. “La Medición de la Violencia Contra la Mujer en América Latina y el Caribe. Serie Mujer y Desarrollo.
6. COMISION PARA LA INVESTIGACION DE MALOS TRATOS A MUJERES. **Otra Frontera Rota (I) Aspectos Jurídicos de la Violencia Doméstica**. Entinema, 1998.
7. GRAHAM RODRIGUEZ, Alfredo. **Sociedad, Escuela y Violencia Juvenil**. Panamá, noviembre de 2002.
8. HERRERA, Hildegarde. **Protocolo Facultativo de la Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**. Panamá,
9. ILANUD. **INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA REPUBLICA DE PANAMA, LUEGO DE LA RATIFICACIÓN DE LA CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “CONVENCION DE BELEM DO PARA”; RATIFICADA MEDIANTE LEY 12 DE 20 DE ABRIL DE 1995**. (Elaborado por Rosina Pérez). Panamá. Junio 2000.
10. INSTITUTO DE LA MUJER. **POLÍTICAS PUBLICAS PARA LA EQUIDAD DE GENERO. Una propuesta del Movimiento de Mujeres de Panamá**. Panamá. 2001.
11. LACHMAN VARELA, Rubén. **Estudio el Costo de la Violencia Intrafamiliar. Síntesis de Resultados**, Panamá, 2000.
12. MINISTERIO DE LA JUVENTUD, LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA FAMILIA. **III INFORME NACIONAL “CLARA GONZALEZ”. Situación de la Mujer en Panamá. 2000-2001**. Panamá. 2002.
13. MINISTERIO DE LA JUVENTUD, LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA FAMILIA. (Consultora Rosina M. Pérez B.) **INFORME: SITUACION ACTUAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN PANAMA**. Panamá, Agosto. 2001.
14. MINISTERIO DE SALUD. **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LA PROMOCION DE FORMAS DE CONVIVENCIA SOLIDARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. II Edición**. Panamá. 2002.
15. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, UNIDAD GENERO Y SALUD, **Modelo de Leyes y Políticas sobre violencia intrafamiliar contra las Mujeres, (Documento de Trabajo)**. Washington, D.C., abril 2004-06-14

16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, **Programa de fortalecimiento de la gestión locales prevención y atención a la violencia intrafamiliar , en los distritos de Soná y de S. Miguelito**, Panamá 2003.
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Ruta crítica que siguen las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar**, Panamá, 1998.
18. PÉREZ, ROSINA. **REVISION DE ANTECEDENTES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PANAMA Y ANALISIS CRITICO DE LA LEY 27. OPS.** Panamá. 1995.
19. RED NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA dirigida a la Mujer y la Familia **(Preparado por Gladys Miller Ramírez) INCIDENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PANAMA, SEGÚN SEXO EN EL PERIODO DE CINCO (5) AÑOS 1998-2002.** Panamá. 2002.
20. RED NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA dirigida a la mujer y la familia/CLADEM. **(Consultora Rosina M. Pérez Bermúdez) INFORME: PROPUESTA DE SEGUIMIENTO A LA LEY 38 DE 10 DE JULIO DE 2001.** Panamá,2003

ANEXO 1

Glosario de términos

Acto sexual. Contacto entre el pene y la vulva o el ano, contacto entre la boca y el pene, la vulva o el ano; penetración manual, digital o por un objeto en la vulva o el ano.

Amenaza de violencia. El uso de palabras, gestos o armas que denote la intención de causar daño, lesión o muerte.

Asalto. Aplicación intencional de fuerza en contra de una persona, en forma directa o indirecta y sin el consentimiento del otro.

Contacto sexual abusivo. Contacto intencional táctil directo o a través del vestido en el área genital, inguinal, anal, glútea o en los senos, sin previo consentimiento de una persona, o si la persona no puede comunicar sus deseos, ya sea porque no entiende la naturaleza del acto, porque no puede expresar su deseo de no participar. (por enfermedad, inhabilidad, edad, influencia de alcohol o drogas o intimidación y presión).

Denuncia. Aviso a la autoridad competente de una violación de la ley.

Derechos humanos. La visión tradicional los limita a derechos cívicos y políticos incluidos el derecho a la vida, libertad, seguridad, a la no- discriminación por color, sexo, idioma, religión, clase social u opinión política. Incluye también derecho a voto, libertad de expresión y prensa, respeto de la privacidad, hogar o familia, derecho a ser juzgado justamente y bajo presunción de inocencia. Hoy se acepta el derecho a un adecuado bienestar y nivel de vida, derecho a la educación, a la equidad en salarios y el derecho de las minorías para preservar su cultura.

Encuesta de victimización. Encuesta que busca describir las características de los crímenes, las víctimas y los victimarios, con relación a un evento violento y las tendencias que hay respecto a diferentes eventos violentos.

Episodio violento. Un acto o serie de actos que se perciben como conectados entre sí y que pueden persistir por un período de minutos, horas o días. Un episodio violento puede involucrar uno o varios tipos de violencia (v.g. física, sexual, psicológica).

Homicidio. Es el acto por el cual una persona mata a otra. Por lo común es ejecutado ilegítimamente y con violencia.

Lesión. Cualquier daño intencional o no intencional al cuerpo debido a exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química o debido a la ausencia de calor u oxígeno que lleve en un daño corporal o psíquico temporal o permanente y que puede ser o no fatal.

Maltrato o abuso infantil. Está constituido por toda forma de maltrato físico o emocional, abuso sexual, negligencia o tratamiento negligente, explotación comercial o de otra índole, que resulta en un daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño/a, en un contexto de relaciones de responsabilidad, confianza o poder.

Móvil, motivo. Razón posible o establecida, por la cual se presentó el hecho violento.

Patrón de violencia. La manera cómo se distribuye la violencia en el tiempo en términos de frecuencia, severidad o tipo de episodio⁵⁸.

Suicidio. Acción y efecto de quitarse la vida o de autoeliminarse.

Víctima. Toda persona que individual o colectivamente ha sufrido daño físico, mental, emocional, económico, o sustancial desmejora de sus derechos fundamentales, debido a actos u omisiones que violan las leyes que operan en ese Estado.

Victimario. Toda persona que inflige o causa violencia y/o abusa una víctima.

Violación sexual, violencia sexual. Es todo acto sexual que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra persona a ejecutar contra su voluntad, o a que participe en interacciones sexuales que propicien su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación.

Violencia. Es la amenaza o uso intencional de fuerza, coerción o poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo o comunidad, o contra si mismo, y que produce, o tiene alta probabilidad de producir daño en la integridad física, psíquica, sexual, en la personalidad y aún en la libertad de movimiento de la víctima.

Violencia de género. Cualquier acto de fuerza verbal o física, o de privación que atente contra la vida, dirigido a personas de un sexo y que cause daño físico o psicológico, humillación o deprivación arbitraria de la libertad o que perpetúe la subordinación.

Violencia física. El uso intencional de fuerza física con el potencial riesgo de causar muerte, inhabilidad, lesión o daño. Incluye, más no se limita a acciones como rasguñar, empujar, tirar, morder, ahorcar, pegar, quemar, usar un arma, amarrar. Incluye también la coerción de otro sujeto para cometer actos violentos.

Violencia psicológica o abuso emocional. Representa el trauma ocasionado a la víctima ya sea por actos o amenazas de actos de violencia o tácticas de coerción. Algunos comportamientos pueden no ser percibidos como abusivos por parte de las víctimas y por ende alguna medida de la percepción de la víctima se debe incorporar para determinar si hay o no violencia o abuso. Algunos ejemplos de tácticas de coerción o de abuso pueden ser: humillación de la víctima, ignorar los deseos de la víctima, aislamiento de la familia y amigos por parte del abusador, destrucción de propiedad o abuso de los recursos económicos de la víctima.

ANEXO 2

EJES DE TRABAJO Y DE ACCIÓN DEL INFORME FINAL DE LA REUNIÓN DE EXPERTAS DE AMÉRICA CENTRAL, MÉXICO, PANAMÁ Y REPÚBLICA DOMINICANA PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Ciudad de Panamá, 27 y 28 de agosto de 2001

III. EJES DE TRABAJO Y ACCIONES

1. Institucionalización de las políticas e instrumentos

No en todos los países existen Comisiones Nacionales integradas por las diferentes instancias gubernamentales y no gubernamentales con capacidad igualitaria en la toma de decisiones con el fin de coordinar y dar sostenibilidad a las políticas, planes, programas y proyectos nacionales de prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.

No se han asignado los presupuestos y asistencias financieras para la implementación de las acciones de prevención, sanción y erradicación de la violencia ejecutadas por el Estado y la sociedad.

No existen en todos los países modelos de atención integral por lo que es deficiente la calidad de los servicios modernos y las instituciones se convierten en fuente de violencia perpetrada por sus agentes.

Acciones en el campo de:

1.1 Presupuesto y recursos (sostenibilidad económica):

- Dotar de mayores asignaciones presupuestarias del Estado para las políticas públicas que se generan para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.

1.2 Organismos y mecanismos:

- Crear y fortalecer los mecanismos específicos para el abordaje de la violencia contra las mujeres.

1.3 Sostenibilidad (política):

- Definir las políticas como políticas de Estado que trasciendan la temporalidad de los gobiernos.

1.4 Modelos de intervención:

- Implementar modelos de atención integral a nivel nacional.

1.5 Calidad de la atención:

- Diseños de protocolos de atención integrales basados en una atención humanizada.
- Mecanismos para presentar las opiniones y atender los reclamos de las usuarias.
- Descentralización y ampliación de la cobertura geográfica.

1.6 Violencia institucional:

- Revisar las prácticas institucionales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra sus funcionarias y contra las usuarias.
- Impulsar leyes para investigar y sancionar el acoso sexual.

2. Investigación, estadísticas y sistemas de información

La investigación, el desarrollo de estadísticas y sistemas de información con perspectiva de género, son fundamentales para ampliar el conocimiento, actualizar los datos y dar el seguimiento al fenómeno de la violencia contra las mujeres.

Permiten confirmar y desarrollar los indicadores para evaluar la atención y diseñar políticas públicas adecuadas.

Uno de los retos más importantes es lograr que en los países de la región se generen datos confiables y que puedan ser comparables, con el objeto de obtener un perfil claro del fenómeno de la violencia contra las mujeres y diseñar estrategias entre sociedad civil y gobierno de mayor impacto social.

Acciones en el campo de:

- 2.1. Indicadores (cuantitativos, cualitativos). Diseñar un sistema de indicadores de evaluación de la aplicación de la Convención de Belém do Pará.
- 2.2 Diseñar un código ético para el registro de información y la realización de investigaciones y encuestas nacionales.
- 2.3 Diseñar un espacio web interregional

3. "Reposicionamiento" del problema de la violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres ha sido abordada fundamentalmente como violencia intrafamiliar, lo cual ha producido:

- Prioridad a la unidad familiar y no a los derechos humanos de las mujeres.
- Falsa contraposición de los derechos de las mujeres frente a los derechos de la niñez, adolescencia, personas con discapacidad, personas adultas mayores y hombres.
- No se ha aceptado la legislación para proteger de manera específica e integral el derecho de las mujeres a vivir sin violencia en todos los ámbitos y sancionarla.
- Se han dejado de lado otras formas de violencia contra las mujeres fuera del ámbito familiar.
- Se ha limitado la aplicación de la Convención de Belém do Pará y se ha desvirtuado su sentido que es la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

Acciones en el campo de:

- 3.1 Rescatar la especificidad de la violencia contra las mujeres y la necesidad de su abordaje particular y focalizado.
 - 3.1.1. Revisar la legislación nacional, políticas, planes y programas para identificar los conceptos y prácticas discriminatorias y desarrollar propuestas de reformas legales o impulsar nuevas legislaciones que rescaten el concepto específico de violencia contra las mujeres en el espíritu de la convención de Belém do Pará.
 - 3.1.2. Revisar las prácticas institucionales para que se adecuen a los compromisos asumidos en la Convención de Belém do Pará y se centren en la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

3.1.3. Desarrollar propuestas de capacitación, revisar las ya existentes para focalizarlas en la violencia contra las mujeres, con sus múltiples manifestaciones y su carácter de violación de los derechos humanos, resultado de históricas inequidades de poder entre géneros, tal como formula la Convención.

3.1.4. Desarrollar campañas públicas en defensa del derecho humano de las mujeres a vivir libres de violencia en cualquier ámbito y circunstancia.

3.2. Reposicionar el enfoque de la violencia contra las mujeres como violación de derechos humanos en todos los ámbitos.

4. Seguridad y acceso a la justicia

Los procesos de modernización de la justicia no deben convertirse en amenazas de los avances alcanzados en este campo. En este sentido, es necesario revisar las disposiciones jurídicas vigentes y las propuestas con el objetivo de garantizar el cumplimiento de la Convención de Belém do Pará.

Asimismo, la rotación de los/as operadores/as de justicia y demás funcionarios/as de gobierno como consecuencia de la politización de sus instituciones impide la continuidad de los procesos de sensibilización y capacitación que garanticen seguridad a la integridad personal de las mujeres y un mejoramiento del acceso a la justicia.

La falta de mecanismos para perseguir las irregularidades en la administración de justicia promueve la impunidad anulando el ejercicio y goce de los derechos de las mujeres a vivir sin violencia.

Acciones en el campo de:

4.1 Aplicación de la norma:

4.1.1. Revisar las tendencias de modificación de la legislación penal que impiden la persecución en los casos de violencia contra las mujeres.

4.1.2. Adoptar o reformar la normativa penal y procesal penal a fin de que tipifiquen las conductas que constituyen violencia y discriminación contra las mujeres y la reparación del daño.

4.1.3. Considerar las desigualdades en las relaciones de poder en la definición de la conciliación, la mediación y resolución alternativa de conflictos.

4.1.4. Incluir en la legislación penal la emisión de las medidas de protección a favor de las mujeres.

4.1.5. Establecer en la legislación penal y procesal penal la acción pública en los delitos que constituyen violencia contra las mujeres.

4.2. Impunidades

Establecer sanciones y aplicar las existentes en contra de los operadores de justicia y funcionarios públicos en los siguientes casos:

- En el incumplimiento de las disposiciones legales relativas a la violencia contra las mujeres, las transgredan o las toleren.
- En casos de cohecho, prevaricato, tráfico de influencias y retardación de justicia.

4.3. Establecer sistemas o servicios gratuitos para la defensa y procuración en los procesos de violencia contra las mujeres

5. Cambios socioculturales

Identificación de los problemas:

- Se mantienen los comportamientos sexistas que perpetúan conductas y relaciones que impiden el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.
- La influencia de los medios de comunicación en la promoción de conductas que incentivan y promueven la violencia contra las mujeres.
- Ausencias del abordaje de la violencia contra las mujeres en los currícula educativos a nivel básico y superior.

Acciones en el campo de:

5.1. Medios de comunicación:

5.1.1. Diseñar, implementar y evaluar las campañas de defensa del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia en cualquier situación y circunstancia.

5.1.2. Implementar estrategias particulares con comunicadores y comunicadoras y propietarios/as de medios de comunicación social que contribuyan a la eliminación de mensajes violentos y discriminatorios contra las mujeres.

5.2. Educación (formal/no formal):

5.2.1. Incorporar en los currícula de la educación formal en todos los niveles, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

5.2.2. Incorporar en las capacitaciones al personal docente, promotoras y facilitadoras de acciones educativas el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

5.2.3. Impulsar leyes que eliminen el lenguaje sexista en los textos y obras escolares.

5.2.4. Desarrollar modelos que involucren a toda la comunidad educativa en el diseño e implementación de acciones en la prevención de la violencia contra las mujeres.

6. Evaluación del impacto de las políticas públicas y las acciones emprendidas

- No existen investigaciones que reflejen el impacto de las acciones llevadas a cabo en el marco de la Convención de Belém do Pará.
- No existe información que permita evaluar la dimensión del problema de la violencia contra las mujeres.
- No existen criterios homogeneizados ni especializados para la investigación y diagnósticos de la violencia contra las mujeres.
- No se han establecido normas éticas en las instituciones y en las encuestas nacionales para la recopilación de la información y ello permite la violación de los derechos de las mujeres a la privacidad, confidencialidad y libertad de expresión.

Acciones en el campo de:

- Realizar estudios de impacto de las acciones emprendidas que incluyan la consulta a las usuarias de forma periódica.
- Diseño de un sistema de monitoreo.

7. Sociedad y Estado

Es necesario el fortalecimiento de los espacios institucionales y su articulación con las organizaciones de la sociedad civil que de manera permanente y consistente trabajan en el

diseño de acciones para la toma de decisiones y en la elaboración de políticas públicas para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

Acciones en el campo de:

7.1. Establecer mecanismos de participación de la sociedad civil en la toma de decisiones y en el diseño de todas las políticas,

7.1.1. Incluir a las organizaciones de mujeres en los organismos de formulación de políticas públicas sobre violencia contra las mujeres.

7.1.2. Respetar los acuerdos que se establezcan en las instancias nacionales entre el Estado y la sociedad civil.

7.1.3. Apoyar a las organizaciones de mujeres para la realización de auditorías sociales en el campo de la violencia contra las mujeres.

ANEXO 3

GUIAS PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES DE LA OPS

El proceso de evaluación del SVE sigue pasos metódicos necesarios para llegar a un análisis completo y útil. Estos son:

1 Evaluación de la utilidad del sistema

La finalidad general del proceso de evaluación es verificar el cumplimiento de los objetivos y cerciorarse que tanto la recolección de datos como su reporte, son confiables y oportunos. Una vez que un SVE se crea y comienza a funcionar, sus objetivos, atributos y propósitos deben ser evaluados con el fin de verificar su funcionamiento correcto. La evaluación de un SVE debe ser constante y dirigida a mantener o mejorar la calidad del mismo. A continuación se presentan los aspectos relevantes a cumplir en el proceso de evaluación de un SVE. Estos son:

- a) Objetivos del sistema. Se debe verificar si los objetivos propuestos inicialmente se están cumpliendo y en caso negativo, identificar las causas. Las pruebas piloto y el monitoreo del SVE servirán también para redefinir objetivos en caso de que esto sea necesario. Revisar las definiciones operativas.
- b) Identificación de fortalezas y debilidades. Un diagrama de flujo del sistema desde la recolección inicial de datos hasta la diseminación de los mismos es de gran utilidad para identificar fortalezas y debilidades del proceso, con el fin de optimizarlas o modificarlas.
- c) Finalmente, la descripción de los componentes y operación del SVE se pueden completar respondiendo las siguientes preguntas:
 - * ¿Cuál es la población evaluada?
 - * ¿Cuánto demora la recolección de datos?
 - * ¿Qué información se recoge?
 - * ¿Quién provee la información?
 - * ¿Cómo se transfieren los datos?
 - * ¿Cómo se guardan?
 - * ¿Quién los analiza?
 - * ¿Cómo y con qué frecuencia se realiza este análisis?
 - * ¿Con qué frecuencia se efectúa la diseminación de datos?
 - * ¿Quién recibe la información?
 - * ¿Cómo se distribuyen los informes?

La utilidad del SVE se evalúa según su capacidad para detectar cambios en las tendencias de los hechos de violencia, como por ejemplo, abuso infantil, denuncias de violencia contra la mujer, homicidios registrados, jóvenes involucrados en pandillas, heridos atendidos, etc.; determinar períodos de tiempo y lugares de mayor riesgo; valorar si la información facilita los cálculos de morbilidad y mortalidad. Igualmente se debe conocer si están alimentando oportuna y confiadamente los proyectos de intervención y la evaluación de medidas de control. Se espera también

que las conclusiones alcanzadas con el SVE lleven a modificaciones en las prácticas institucionales de atención y control de las víctimas y agresores (en comisarías o consejerías para la familia y en los servicios de urgencias de los hospitales cuando se atiende una queja o a una persona herida, en los institutos de medicina legal al proceder a los exámenes de rigor, en la actitud de la policía en casos de lesiones, violaciones, o situaciones de tránsito).

.2 Evaluación de los atributos del SVE50

Otro aspecto de la evaluación recae sobre los atributos del mismo. Para cada atributo es necesario definir indicadores de evaluación. A continuación se comenta la manera de valorarlos.

1. Simplicidad. Se trata de identificar la cantidad, calidad y confiabilidad de las fuentes de información, estructura, operación, colaboración y coordinación entre las fuentes e identificación de las dificultades y bondades del Grupo de Trabajo o Comité Técnico. Se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

a) eliminación o modificación de la contribución de una fuente de datos cuyo aporte no sea confiable y selección de una que se considere de mayor calidad;

b) menor número de fuentes da mayor garantía de simplicidad;

c) costos de operación deben corresponder a la localidad o país; calendario de distribución de datos se debe cumplir de acuerdo a la planificación realizada. La introducción de una o más variables para identificar estos problemas hace parte de la evaluación de la flexibilidad. La flexibilidad se mide a través del efecto que tengan cambios conceptuales u operacionales en los otros atributos.

2. Flexibilidad. La flexibilidad se relaciona con la simplicidad. Su evaluación debe identificar la facilidad de adaptación a modificaciones operativas o estructurales, o a la necesidad de responder a situaciones o riesgos nuevos. Con el tiempo, hay términos, conceptos o realidades que pueden cambiar. Por ejemplo, la creación de centros de atención para casos de violencia intrafamiliar aumenta el número de denuncias por esta causa, a lo cual los grupos de trabajo deben responder con agilidad para mejorar la información que allí se genera y los reportes correspondientes. En otro ejemplo, una comunidad que decide involucrarse en actividades de prevención de violencia juvenil o de delincuencia común, espera que los sistemas de información le provean herramientas ágiles para decidir sobre las intervenciones requeridas. En caso de lesiones no intencionales éstas pueden aumentar por la construcción de una nueva avenida sin las requeridas normas de seguridad.

3. Aceptabilidad. La aceptabilidad de un SVE se mide por el compromiso de los grupos de trabajo y las instituciones que representan, así como su interacción en el funcionamiento del SVE. Ello se refleja en la calidad de los datos y depende de cómo se recoleccionan estos. Si la forma de recolección de datos es compleja o toma mucho tiempo, en general, no será aceptada y la colaboración se hará más difícil.

Por ejemplo, no se puede esperar que el personal médico llene formularios extensos en un servicio de urgencias dadas las características del mismo y la naturaleza del trabajo que allí se hace. La recolección de información extensa no es aceptable. La evaluación de los objetivos y la relevancia de un problema hacen que la aceptabilidad del mismo varíe. Con el tiempo, la recolección de información se torna rutinaria y puede llevar a una disminución del interés tanto por parte de quienes suministran los datos, como de quienes los codifican y reportan. Es necesario reconocer el trabajo de instituciones e individuos así como ser sensible a las críticas internas y externas. De hecho, es este proceso de crítica y autocrítica, lo que permitirá que el SVE mejore su calidad.

4. Sensibilidad.

Evaluar la sensibilidad de un SVE es determinar la capacidad del mismo para detectar los casos comparándolo con otro método que se considera de mayor credibilidad. La VE no es un método de clasificación final de casos o eventos y por ello su sensibilidad varía según la calidad de datos que procesa y según se definan los mismos. Una fuente originaria o primaria, es usualmente la que proporciona datos a un SVE. La sensibilidad puede disminuir si los casos se definen de manera equivocada o si durante el proceso de recolección y transmisión de los datos se pierde información o se recolecta de manera incompleta. Por ejemplo, datos sobre un evento violento pueden llegar incompletos al SVE porque no se ha resuelto el caso en un juzgado. El SVE por lo tanto clasificará estos eventos de manera incompleta o incorrecta. Con el paso del tiempo, la fuente primaria de información (el juzgado en este caso), puede completar la información (al llegar a un fallo). La información del juzgado será entonces diferente a la que inicialmente se reportó al sistema. Debido a que la información puede cambiar con el tiempo en una fuente primaria es posible encontrar discrepancias de la fuente primaria con el SVE debido a que la información se recolectó en un período en que con relación a un hecho, no había datos suficientes.