

**CENTRO NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER Y LA FAMILIA  
PLAN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
PROGRAMA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA  
MINISTERIO DE JUSTICIA**

**REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN**

**PERSONAS AFECTADAS  
POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

*Licda. Alicia Zamora Murillo*

Consultora

*Licda. Maritza Ortiz Cortés*

Ministerio de Justicia

1997

**CENTRO NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER Y LA FAMILIA  
PLAN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
PROGRAMA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA  
MINISTERIO DE JUSTICIA**

**REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN**

**PERSONAS AFECTADAS  
POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**



*Licda. Alicia Zamora Murillo*

Consultora

*Licda. Maritza Ortiz Cortés*

Ministerio de Justicia

1997



05.04.03/1-3996.

e.1/2

# CONTENIDO

<b>I. PRESENTACION</b> .....	2
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	6
<b>III. ASPECTOS METODOLOGICOS</b> .....	8
3.1 Fuentes de información .....	8
3.1.1 Revisión bibliográfica .....	8
3.1.2 Entrevistas a personas claves .....	9
3.1.3 Entrevistas a funcionarios/os de organizaciones. gubernamentales, estatales y no gubernamentales .....	9
3.1.3.1 Elaboración de instrumento .....	10
3.2 Recolección de información .....	11
3.3 Procesamiento y análisis de la información .....	13
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	15
4.1 Caracterización de las organizaciones .....	15
4.2 Registros de información en Violencia Intrafamiliar .....	19
4.2.1 Datos que se registran .....	23
4.2.2 Tipos de abuso que registran .....	25
4.2.3 Registros de referencias .....	32
4.2.4 Ventajas y desventajas de los sistemas de registro que utilizan las organizaciones .....	33
4.2.5 Sistematización y análisis de la información que se registra .....	36
4.2.6 Utilización de la información que registran .....	38
4.3 Opiniones y sugerencias sobre un sistema de registro único de casos de VIF a nivel nacional .....	39
4.4 Opiniones sobre la creación de una base de datos en VIF .....	45
<b>V. DISCUSION GENERAL</b> .....	48
<b>IMPLICACIONES SOBRE UN SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE INFORMACION EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>	
5.1 ¿Registrar? ¿para qué? .....	49
5.2 Manejo de información y Confidencialidad .....	53
5.3 Violencia Intrafamiliar como problema de Declaración Obligatoria y de Vigilancia Epidemiológica .....	59
5.4 Otras alternativas de registro .....	67

<b>VI.</b>	<b>PROPUESTAS BASICAS PARA UN SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE INFORMACION EN VIF .....</b>	<b>70</b>
<b>VII.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA Y DOCUMENTOS CONSULTADOS .....</b>	<b>78</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>81</b>

## I. PRESENTACIÓN

La evolución y avances nacionales e internacionales en el análisis y la comprensión de la compleja problemática de la violencia intrafamiliar, revelan a cada paso nuevas necesidades de organización e implementación de instrumentos, técnicas y recursos que se requieren para su efectiva prevención e intervención.

En los últimos años Costa Rica ha mostrado un intenso trabajo por parte de las organizaciones no gubernamentales (ONG's) y gubernamentales (OG's), en función de coordinar y unificar esfuerzos en lo que compete a violencia intrafamiliar (VIF), rescatando los distintos aportes y experiencias de éstas en busca de una visión integral del abordaje de dicha problemática.

Como producto de estas iniciativas se ha construido una plataforma de trabajo intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria, que refleja su quehacer en la creación del Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI), coordinado por el Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia; en los significativos avances realizados por el Sector Salud, que ha sistematizado a nivel nacional diversas Normas Técnicas y Administrativas para la Atención Integral en VIF<sup>1</sup>; y al mismo tiempo el rescate de una manera más notoria de la importancia que ha tenido el trabajo pionero y constante de distintas organizaciones no gubernamentales.

El Plan Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, ha construido cuatro componentes básicos para su organización: Detección, Atención (a personas afectadas y personas ofensoras), Acceso a Recursos de Apoyo y Prevención<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. *Normas Técnicas y Administrativas para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar en el Sector Salud*. 1995.

<sup>2</sup> Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. *Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar. (PLANOVI)*. San José, Costa Rica. Octubre, 1996.

La respuesta del PLANOSVI se sustenta en el análisis de los servicios brindados, las expectativas detectadas en las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del país y las necesidades de la población afectada. Legalmente se fundamenta en instrumentos jurídicos nacionales e internacionales tales como la Ley de Creación del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, la Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, la Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y la Ley contra la Violencia Doméstica.

Precisamente, en su Capítulo III, Deberes de los Estados, Artículo 8, inciso h, esta última Convención (Belem do Pará) establece que los Estados deberán "garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios"<sup>3</sup>; y de forma similar este objetivo se propone en el Capítulo V, Artículo 21, inciso 8, con respecto a los deberes del Estado, en la Ley Contra la Violencia Doméstica, siendo obligación del Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia de velar por su cumplimiento.

Congruente con ello, el componente de Detección responde a la necesidad de establecer un eficiente sistema de registro para detectar la información básica de las personas afectadas que son atendidas en las distintas instancias que participan en éste, y que al mismo tiempo de allí se parta para la referencia efectiva de la casuística que lo requiera, constituyéndose además como la base para el análisis de incidencia de casos, tipo de intervención de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como los

---

<sup>3</sup> *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.* "Convención de Belem do Pará". Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. Despacho de la Primera Dama de la República. Colección Documentos No.8. San José, Costa Rica, 1995. Págs. 15-16.

*Ley contra la Violencia Doméstica.* Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. Despacho de la Primera Dama de la República. Colección Documentos No.12. San José, Costa Rica, 1996. Pág. 23.

costos económicos y sociales que implica para el país el problema de la violencia intrafamiliar.

Esta necesidad de establecer sistemas de registro sobre personas afectadas en VIF, también se plantea en este momento como un punto de discusión importante propiciado por la OPS/OMS a Nivel Regional, en busca de establecer puntos de coincidencia, recomendaciones generales y análisis de viabilidad de implementación de los mismos.<sup>4</sup>

Aunque los objetivos mencionados en el componente de Detección aparecen como fundamentales dentro del PLANОВI, previo a su implementación se plantea la necesidad de valorar la posibilidad de poner en marcha un registro integrado de información nacional en VIF, mediante un diagnóstico que permita visualizar un panorama general de las formas de registro en torno al problema de violencia intrafamiliar que se utilizan actualmente en diversas instancias.

Para poner en marcha esta acción es indispensable tomar en cuenta los registros que formal o informalmente existen en la actualidad, la experiencia con que se cuenta en algunas instancias de atención al respecto, así como las necesidades que se han detectado en ellas, lo que fundamenta el punto de partida de esta investigación.

Sus contenidos, además, pueden brindar un aporte a la necesidad de establecer criterios comunes en las distintas instancias intervinientes, y generar la estructura de sistema que proyecta el PLANОВI.

Inicialmente la consigna de esta investigación se dirigió a la construcción de propuestas y formatos para el registro de información en VIF, pero el proceso, al surgir interrogantes, reflexiones y ausencia de sistematización y teorización sobre el tema de

---

<sup>4</sup> Mora Rodríguez, Sonia. Carta informe reunión OPS/OMS, sobre Sistemas de Registro en VIF, realizada en Tegucigalpa, Honduras 16-18 de diciembre, 1996.

registros, nos condujo a buscar diversos mecanismos para reunir opiniones, análisis y experiencias generadas incluso desde lo informal, con el fin de formular discusiones y puntos de clarificación para la investigación.

En este sentido, la investigación misma favoreció que se generara un espacio de reflexión y discusión sobre este tema, en muchos casos por primera vez, e incluso motivó a algunas organizaciones a considerar la posibilidad de implementar o mejorar sus respectivas formas de registro de información.

Este trabajo las investigadoras lo hemos querido enfocar como un intento de sistematización de una temática que desde sus orígenes presentíamos compleja, y que en el camino de la investigación lo pudimos comprobar en la medida que nos fue reflejando sus múltiples vertientes, de delicadas aristas, para no concebirlo con ligerezas que llevaran finalmente a realizar planteamientos fuera de la realidad o fríos como un sistema de estadísticas, enajenado en su afán de llenar con números un problema en el que se están jugando muchas vidas.

Por ello este estudio en el que creemos se exponen resultados muy diversos, de los cuales algunos nos pueden simpatizar más que otros o del todo ninguno, pretende ser ante todo una propuesta para la discusión de las experiencias, ideas, pasiones, razones y sin razones de todas las personas que desde sus organizaciones o en forma particular tuvieron una actitud sincera y responsable a la hora de colaborar con el desarrollo de éste. Personas a quienes les estamos muy agradecidas por su participación y por los aportes tan sugerentes que nos permitieron completar también nuestras propuestas.

## II. OBJETIVOS

### Objetivos generales

1. Realizar un diagnóstico de las formas de registro de información sobre violencia intrafamiliar utilizadas en algunas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del país.
2. Hacer propuestas para la elaboración de un sistema integrado de registro de información para instancias que prestan servicios de atención a personas afectadas por la violencia intrafamiliar.

### Objetivos específicos

1. Revisar a nivel teórico y metodológico distintas propuestas sobre registros de victimización en violencia intrafamiliar, con especial énfasis en mujeres, niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.
2. Recopilar y analizar distintos instrumentos y formas de registro de información utilizados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la atención de personas afectadas por la violencia intrafamiliar.
3. Explorar opiniones, propuestas y expectativas de diferentes organizaciones, sobre la creación de un sistema integrado de registro de información sobre personas afectadas por VIF.



4. Determinar los aspectos fundamentales que requieren ser registrados con proyección a la creación de una base de datos y posibilidades de investigación.

### **III. ASPECTOS METODOLOGICOS**

Este estudio se ha concebido contemplando dos momentos: uno de carácter diagnóstico, que se relaciona con la forma en que se registran o no se registran los datos acerca de personas afectadas por la violencia intrafamiliar, y el otro que, basándose en los datos anteriores, inicia una búsqueda de propuestas para la construcción de registros, u otras alternativas a éstos.

Se trata de una investigación realizada con una metodología cualitativa, que busca explorar y analizar distintos esfuerzos nacionales que se han llevado a cabo para registrar, sistematizar, llevar nota, dejar constancia de atención o de trámites específicos y de problemáticas particulares en relación con la VIF.

#### **3.1 Fuentes de información**

##### **3.1.1 Revisión bibliográfica**

Se realizó una fase de revisión bibliográfica de documentos que hicieran referencia o estuvieran relacionados con registros de información en violencia intrafamiliar. En dicha búsqueda se encontró que la mayoría de las instituciones u organizaciones que trabajan en esta área no cuentan con información teórica o que sistematice experiencias en este sentido, lo cual impidió contar con mayor cantidad de material para apoyar la investigación. Se obtuvo muestras de tipos de registro utilizados a nivel nacional y en otros países y algunos análisis respecto a implicaciones legales y sociales sobre éstos. Además se revisó material bibliográfico acerca de aspectos teóricos y experiencias de trabajo en VIF.

### **3.1.2 Entrevistas a personas claves**

Se consideró fundamental recurrir a personas ubicadas en diferentes organizaciones, que contaran con experiencia en VIF o sobre formas de registro de información. Con ellas se analizó experiencias en sus respectivas instituciones en lo que respecta a formas de sistematizar y procesar información, y también se discutió sobre la viabilidad de diversas propuestas en el área de registro sobre VIF, lo que permitió complementar y enriquecer las perspectivas de acercamiento a la temática.

### **3.1.3 Entrevistas a funcionarias/os de organizaciones gubernamentales, estatales y no gubernamentales**

Debido al carácter cualitativo de la investigación, se realizó una selección de instancias de proyección nacional con distintas modalidades de intervención sobre VIF, prioritariamente identificadas por contar con servicios de atención directa de personas afectadas por VIF, con la intención de recopilar sus experiencias en materia de registro de información sobre los casos que atienden. Se tomó en cuenta como criterios para esta selección:

- Trayectoria de la organización en atención a personas afectadas por VIF
- Ubicación de personas involucradas con el PLANOSI
- Ubicación de personas con experiencia en VIF
- Pertenencia a diferentes sectores (salud, social, seguridad)
- Posibilidades de concesión de entrevista a corto plazo

Se elaboró un amplio listado de posibles organizaciones a entrevistar, pero en varias de ellas se plantearon limitaciones para la concesión de la entrevista y para la localización de la persona requerida, a partir de esto se tomó en cuenta a 25 organizaciones.

### 3.1.3.1 Elaboración de instrumento

Para la realización de estas entrevistas se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas (Anexo ) que contempló los siguientes aspectos:

- \* Tipo de organización
- \* Ubicación geográfica
- \* Datos generales de la organización (teléfono, fax, apartado postal, horario de atención)
- \* Servicios que brinda en áreas relacionadas con la violencia intrafamiliar (prevención, detección, atención individual o grupal, divulgación, información, otros)
- \* Población beneficiaria
- \* Personal con el que cuenta
- \* Registra o no registra la información de personas afectadas por la violencia intrafamiliar
- \* Desde cuándo se registra y por qué
- \* Instrumentos de recolección con que cuentan (Expedientes generales, boletas específicas integradas en expedientes, boletas de registro complementarias)
- \* Procedimientos de recolección de la información (recolección periódica o esporádica, tipo de recolección: manual, por computadora, base de datos)
- \* Personas encargadas de la recolección de información
- \* Datos que se registran y razones que lo sustentan
- \* Tipos de abuso que consideran en su registro
- \* Definiciones sobre los tipos de abuso que registran
- \* Indicadores básicos para la determinación de cada tipo de abuso (formas y mecanismos para diferenciar tipos de abuso)
- \* Registros de referencias
- \* Sistematización y análisis de la información
- \* Utilización de la información

- \* Opiniones sobre propuesta de confección de una boleta general de registro de información
- \* Opiniones y disponibilidad para contribuir con la creación y manejo de una base de datos a nivel nacional que registre información sobre violencia intrafamiliar

### **3.2 Recolección de información**

Se obtuvo 36 entrevistas en total. Once de éstas se realizaron en forma abierta, y en ellas se discutió acerca de alternativas, ventajas y desventajas de diversas formas de registro y sistemas de información sobre VIF. Las personas claves pertenecen a las siguientes organizaciones:

- Depto. Legal, Ministerio de Justicia
- Depto. Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud
- Depto. Estadística, Ministerio de Salud
- Depto. Sistema de Información, Ministerio de Salud
- Sección Enfermería, Caja Costarricense de Seguro Social
- Depto. Planificación, Corte Suprema de Justicia
- Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud
- Proyecto “Mujer en la Salud y el Desarrollo”, Ministerio de Salud
- Comisión Interdisciplinaria para la Atención de la VIF, Hospital México
- Departamentos de Información y de Estadística Social, Dirección General de Estadística y Censos
- Departamento de Planificación. Patronato Nacional de la Infancia

Se aplicó la entrevista estructurada (cuestionario) a 25 funcionarias/os de las siguientes organizaciones:

- “Mujer no estás sola”. Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA)
- Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ILPES). Atención Individual y Línea Con Voz
- Fundación PANIAMOR
- Fundación SER Y CRECER
- Colectiva Feminista Pancha Carrasco
- Casa de la Mujer. Alianza de Mujeres Costarricenses
- Defensoría de la Mujer. Defensoría de los Habitantes
- Línea de Emergencia 911
- Delegación del Sur. Patronato Nacional de la Infancia
- Clínica Médico Forense, Corte Suprema de Justicia
- Depto. Psiquiatría Forense, Corte Suprema de Justicia
- Línea telefónica abierta, Programa Prevención de Violencia, Direc. Gral. Prevención, Ministerio de Justicia
- Delegación de la Mujer, Ministerio de Justicia
- Centro Institucional Buen Pastor, Direc. Gral. Adapt. Social, Ministerio de Justicia
- Hospital Nacional de Niños
- Consulta Externa de Niños y Adolescentes Tempranos. Hospital Nacional Psiquiátrico
- Depto. Trabajo Social. Hospital México
- Equipo de Psiquiatría Infanto-juvenil. Hospital Calderón Guardia
- Consulta de Salud Mental, Depto. Enfermería. Hospital San Juan de Dios
- Depto. Trabajo Social. Hospital Raúl Blanco Cervantes
- Comités de Atención Integral al Menor Agredido y a la Mujer Agredida. Hospital de San Carlos
- Depto. Trabajo Social. Hospital Max Peralta, Cartago

- Depto. Trabajo Social. Hospital Tony Facio, Limón
- Depto. Promoción Social. Clínica COOPESALUD, R.L., Pavas
- Dirección de Enfermería. Clínica Ricardo Jiménez Núñez, Guadalupe

Las entrevistas se llevaron a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1996, contando con una duración de aproximadamente 40 a 60 minutos por entrevista estructurada y cerca de 2 a 2'30 horas en el caso de las entrevistas abiertas. En su mayoría se efectuaron directamente en las instancias correspondientes.

El contacto con las personas entrevistadas se realizó a través de: la ubicación en el Directorio de Servicios para la Atención en Violencia Intrafamiliar, referencias personales por parte de personas claves y a través de referencias institucionales.

En la mayoría de las entrevistas estructuradas el contenido no sólo se circunscribió al cuestionario, sino también se logró profundizar en aspectos e inquietudes surgidas en el transcurso de éstas.

### **3.3 Procesamiento y análisis de la información**

La información recopilada mediante las entrevistas fue procesada de la siguiente forma:

Los contenidos de las entrevistas estructuradas fueron divididos en dos: los que permiten la caracterización y el diagnóstico de las organizaciones y sus respectivas formas de registro de información en VIF, y los que se relacionan directamente con opiniones y propuestas acerca de posibles sistemas de información nacional en VIF.

El procesamiento de las preguntas cerradas se realizó siguiendo el orden en que aparecen en el cuestionario, agrupando las respuestas de acuerdo con las variables

contenidas en éste. En el caso de las preguntas abiertas se realizó un análisis de contenido, categorizando las opiniones y sugerencias de acuerdo con una organización jerárquica según frecuencia de aparición y elementos comunes en éstas.

Debido a las características de las instancias entrevistadas, para efectos del procesamiento y análisis de la información obtenida se decidió agruparlas en organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, incluyendo en este último grupo a organizaciones estatales.

Las entrevistas a personas claves fueron procesadas siguiendo el mismo procedimiento para las preguntas abiertas del cuestionario.



## IV. RESULTADOS

En este apartado se presenta el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario, contemplándose la fase diagnóstica de la labor de las organizaciones sobre sus sistemas de registro de información, el análisis que éstas realizan en torno a los mismos y algunas propuestas sobre alternativas a dichos registros.

### 4.1 Caracterización de las organizaciones

De las 25 organizaciones donde se aplicó el cuestionario, 6 de ellas son organizaciones no gubernamentales y 19 brindan servicios a nivel gubernamental o estatal. Tanto las 6 ong's como también las 16 og's están ubicadas en diferentes cantones de San José, especialmente concentrados en el Sector Central. Tres instituciones gubernamentales se encuentran en puntos céntricos de las provincias de Alajuela, Cartago y Limón.

El tipo de servicios que brindan en áreas relacionadas con la violencia intrafamiliar se desglosa en el siguiente cuadro:

**CUADRO No.1**

#### TIPO DE SERVICIOS

TIPO SERVICIO	ORG. NO GUBERNAM.	ORGANIZAC. GUBERNAM.	TOTAL %
Prevención	6	15	84
Detección	2	14	64
Atención individual	5	18	92
Atención grupal	4	11	60
Servicios de apoyo	2	4	24
Otros	1	1	8

FUENTE: Información de cuestionario a organizaciones, Oct.-Dic. 1996.

Como puede observarse en el cuadro anterior, todas las ong's realizan acciones de prevención, entre las que se citan: talleres de capacitación, organización y actividades comunitarias, formación de "orientadoras comunales", divulgación (revistas, folletos, dar a conocer actividades de la organización), e información general y específica en aspectos relacionados con violencia.

Las actividades de prevención que especifican las organizaciones gubernamentales y estatales, comprenden: Talleres, charlas, espacios de discusión, cursos (en prevención de abuso sexual, violencia intrafamiliar, legislación, orientación a nivel familiar, asesoría a padres y madres, u otros temas) dirigidos a diferentes personas y agrupaciones al interior o exterior de la organización, programas de divulgación e información en medios de comunicación (radio, televisión, periódicos), difusión de estadísticas de atención de casos, información específica a personas que la soliciten y formación de redes interinstitucionales.

El 64% de las organizaciones entrevistadas dicen realizar actividades de detección, lo que implica la atención inicial de las personas afectadas y la respectiva canalización y referencia del caso a las instancias correspondientes, tanto dentro como fuera de la misma organización. Ejemplos de estas acciones se encuentran en la cobertura que realiza la Línea de Emergencia 911, y la consulta de emergencia o de medicina general de algunos centros de salud e incluso las entrevistas de ingreso de mujeres privadas de libertad del Centro Institucional Buen Pastor.

Un 92% de las organizaciones brindan servicios de atención individual y el 60% tiene atención grupal. En cuanto a la atención individual realizada por las ong's, encontramos que en ésta se contempla diversas estrategias de intervención dependiendo de las organizaciones, que incluye el brindar apoyo emocional, orientación, contención, acompañamiento e información a cada persona afectada, intervención en crisis o psicoterapia individual.

Las organizaciones gubernamentales y estatales que brindan estos servicios, también contemplan intervenciones variadas, entre ellas: atención psicológica, intervención en crisis, apoyo, acompañamiento, asesoría legal, orientación institucional, visitas domiciliarias por caso, exámenes de tipo médico-forense o psicológico-forense, evaluación psicodiagnóstica y evaluación de casos.

Tanto en las ONG'S como en las OG'S donde se señala atención grupal, se trabaja con grupos terapéuticos específicos según tipo de abuso y características de personas afectadas (edad, género), dirigidos por personas entrenadas o por profesionales con capacitación en VIF, y específicamente en una ONG (CEFEMINA) y en el Hospital de San Carlos, se trabaja en grupos de autoayuda para mujeres dirigidos por sobrevivientes de distintas formas de violencia.

Los servicios de apoyo a nivel de ONG's y OG's se relacionan con acompañamiento a las personas afectadas durante trámites judiciales, coordinaciones con autoridades del Poder Judicial y con instancias públicas o privadas que ofrecen servicios requeridos por las personas afectadas por VIF.

Las líneas abiertas: dos de ong's (Línea "Con Vos" de ILPES y Línea "Te escucho" de Ser y Crecer) y dos ubicadas a nivel gubernamental (Programa Prev. de Violencia) y estatal (911), son catalogadas como servicios de apoyo.

En el rubro de otro tipo de servicios se contempla: Pasantías y cursos teórico y prácticos especializados (Ser y Crecer), así como la creación de comités o asociaciones de mujeres en un marco de desarrollo comunal (Hospital de Cartago).

Los tipos de población beneficiaria de las organizaciones contempladas en el estudio son los siguientes:

**CUADRO No.2**  
**POBLACIÓN BENEFICIARIA**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>ORG. NO GUBERNAM.</b>	<b>ORGANIZAC. GUBERNAM.</b>	<b>TOTAL %</b>
Niñas/os	3	12	60%
Mujeres adolescentes	5	14	76%
Mujeres	6	18	96%
Hombres adolescentes	3	9	44%
Hombres	1	5	24%
Personas con discapacidad	2	10	48%
Personas adultas mayores	2	10	48%

FUENTE: Información de cuestionario a organizaciones, Oct.-Dic. 1996.

La población atendida por las organizaciones se concentra en forma mayoritaria en mujeres adultas, adolescentes, niñas y niños, siendo el menor porcentaje de atención el correspondiente a hombres adultos.

Aún cuando muchas organizaciones expresaron atender a personas con discapacidades y a personas adultas mayores, indicaron que en términos cuantitativos su cobertura no es tan relevante como la dirigida a la población de mujeres.

Es importante señalar que en las organizaciones entrevistadas se indica que no solamente tienen como beneficiarias de sus servicios a personas afectadas por la violencia, sino que también realizan la cobertura de personas que actúan como ofensoras, incluyendo

dentro de éstas a hombres y mujeres adultos/as y adolescentes, y en un menor nivel a personas mayores y con discapacidad.

Con respecto al personal encargado para la atención de casos de VIF, el 96% (24) de las organizaciones reportaron que cuentan con diferentes tipos de profesionales o técnicos(as) que trabajan en ello. Los/as profesionales que en este sentido se mencionan con mayor frecuencia son, en orden de importancia: Trabajadoras Sociales, Psicólogas/os, Enfermeras, Psiquiatras, Abogadas/os y Médicos/as. Además, dentro de la diversidad de personas dedicadas a esta atención se mencionó la participación de: Sociólogas/os, Recepcionistas, Secretarias, Delegadas, Dirigentes comunales, Operadoras/es de Línea, Educadoras/es, Filósofas/os; todas ellas con diferentes niveles de sensibilidad y formación al respecto.

La única instancia que indica no contar con personal especializado para la atención de casos de VIF es la línea de emergencia 911, justificándolo en el sentido de que se trata de un ente de captación, referencia y coordinación con otras instancias ante situaciones de emergencia, sin embargo, manifestaron que algunas personas han recibido cursos e información básica al respecto.

## **4.2 Registros de información en Violencia Intrafamiliar**

Sobre los registros de casos de personas afectadas por la violencia intrafamiliar, la información brindada por las organizaciones nos muestra que existe una gran diversidad en la forma de interpretación acerca de lo que se consideran registros, de modo tal que en ello se contempló desde los informes estadísticos generales para usos administrativos, hasta información muy específica sobre el seguimiento e historia de los casos atendidos, vertida en expedientes o en formatos específicos. A partir de esta amplitud en la interpretación, todas las organizaciones entrevistadas realizan algún tipo de registro en relación con la VIF, aunque no lo hayan considerado así al cuestionarles al respecto.

A continuación se presenta la categorización de los tipos de registro mencionados por las organizaciones:

**CUADRO No.3**  
**TIPOS DE REGISTRO EN VIF**

<b>TIPO DE REGISTRO</b>	<b>ORG. NO GUBERNAM.</b>	<b>ORGANIZAC. GUBERNAM.</b>	<b>TOTAL %</b>
Registros dentro de expedientes generales especificando rubros de atención en VIF, o incluyendo boletas complementarias	3	11	56%
Registros específicos para VIF con o sin formato predefinido*	2	7	36%
Registros estadísticos (rubros relacionados con VIF: # casos, situaciones atendidas)**	1	5	20%
Registro de llamada telefónica***	1	2	12%
Informes individuales por caso	-	2	8%

FUENTE: Información de cuestionario a organizaciones, Oct.-Dic. 1996.

\* Se reportan aquí registros utilizados en forma exclusiva por los Departamentos o personas que atienden casos de VIF.

\*\* Algunas organizaciones (Alianza de Mujeres, Delegación de la Mujer) además del registro en expedientes realizan informes estadísticos indicando ciertas características sociodemográficas de la población atendida y tipos de violencia reportadas.

\*\*\* Dos de las líneas, una de OG (Programa Prevención de Violencia) y otra de ONG (Con Vos) son anónimas, en tanto que una línea de OG (911) registra casos individuales según códigos de atención y no necesariamente toma los datos de identificación de la persona afectada, pues el registro prioriza sobre los datos de la persona que realiza la llamada reportando o solicitando apoyo.

La mayoría manifiesta que registrar la información de alguna manera ha surgido como una necesidad relativamente reciente, 32% (8) lo hacen desde 1996, 28% (7) registran desde hace 2 o 3 años, y sólo 3 (el 12%) lo realizan desde hace 4 o más años; en 5 casos no se especificó el tiempo en que se iniciaron los registros.

En las justificaciones que se plantean para realizar registros se observa con claridad que éstos surgen ante todo al aumentar el énfasis nacional en el abordaje específico de la violencia intrafamiliar, en lo cual incide la reconceptualización de la misma como un problema de salud pública, la necesidad de crear políticas nacionales al respecto, las repercusiones de los avances que han hecho en este sentido los movimientos de mujeres en el debate mundial y local sobre el tema, así como la ratificación de convenciones internacionales y legislación consecuente a nivel nacional. Algunas organizaciones inician sus registros en forma simultánea a esta investigación, al despertar en ellas la inquietud de ser tomadas en cuenta para participar y dar aportes a la creación de un sistema de información nacional en VIF.

Además, los registros, cada uno según su especificidad, les permiten a estas organizaciones contar con datos específicos que fundamentan la relevancia y características del problema atendido, para tomar acciones de atención, seguimiento y prevención, y con ello justificar la existencia de programas, proyectos y presupuestos dirigidos hacia éstas.

Dos organizaciones no gubernamentales plantearon que no realizan registros sobre los casos de violencia intrafamiliar, aduciendo una preocupación importante en relación con las implicaciones de mantener o no la confidencialidad. No obstante, al analizar las formas de trabajo dentro de dichas organizaciones, encontramos que dentro del manejo interno de sus casos, sí utilizan ciertas formas de registrar la información, por ejemplo: notas y expedientes confidenciales, con la finalidad de dar seguimiento a los casos. Además para efectos administrativos cuantifican el número y algunas características de población atendida. De lo anterior se deduce que estas organizaciones no contemplan lo

señalado como formas de registro, pues no hacen un procesamiento de la casuística ni divulgación pública de éste.

Dentro de las características de los diferentes tipos de registro señalados, las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales reportan en un 76% (19) que éstos se llevan permanentemente. En un 52% (13 organizaciones) la recolección de la información se realiza en forma manual, en siete organizaciones 28% (4 OG's y 3 ONG's) se efectúa a través de computadora contando con diferentes formas de almacenamiento de los datos (incluyendo desde información estadística muy básica, hasta casos específicos de personas atendidas).

La técnica de recolección de información más utilizada es la entrevista directa a las personas afectadas, ya sea en forma estructurada o no estructurada.

En un 76% (19) de las organizaciones entrevistadas, la información que se recopila recibe algún tipo de procesamiento ya sea manual, por computadora o de ambas formas. De este grupo, el 50% no cuenta con la tecnología de la computadora que facilite el procesamiento, lo que implica un mayor costo para la realización de éste.

Entre las razones que aducen las cinco organizaciones (20%) que no procesan la información registrada, expresan sobre todo que el procesamiento no se plantea como una prioridad dentro de las labores de estas instancias y además que no cuentan con recursos económicos ni tecnológicos para ello.

Debido a que se dan registros de tipo estadístico y también derivados propiamente de la atención de los casos, en la recolección de la información, según las características de la instancia y el tipo de registro, participan distintas personas. En su mayoría se plantea que son profesionales en Trabajo Social quienes recogen información al respecto, en segundo lugar se cita a Psicólogos/os, y otros/as profesionales (Médicas/os, Enfermeras,



Abogadas/os), además en el registro de información general participan Secretarías, Operadores/as, Maestras, Facilitadoras y Terapistas.

En las instancias entrevistadas indicaron que el personal que registra la información sobre VIF cuenta con capacitación especializada o básica en el tema, esta formación la han obtenido mediante la participación en diferentes actividades: charlas, talleres, cursos y pasantías, impartidas por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que han desarrollado programas y proyectos en este sentido; entre otros se citan: Fundación Ser y Crecer, ILPES, Fundación PANIAMOR, CEFEMINA, Proyecto de Capacitación Permanente en Violencia Intrafamiliar del Ministerio de Justicia, Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, ILANUD. En algunas instancias se da una permanente autocapacitación de sus miembros/as, como en el caso de la Alianza de Mujeres Costarricenses.

Debe mencionarse que varias organizaciones señalan que no todo su personal cuenta con el mismo nivel de capacitación en VIF, e incluso en otras indican que existen variados enfoques del problema por parte de distintos miembros del personal, lo cual es atribuido entre otros aspectos a cambios en el personal, limitaciones en los recursos económicos y de tiempo, e incluso a ausencia de programas o de políticas de capacitación de su organización en el tema.

#### **4.2.1 Datos que se registran**

De acuerdo con la diversidad de tipos de registro de las instancias entrevistadas, también puede observarse que los datos que registran muestran una gran heterogeneidad. Sin embargo, en el compendio de variables contenidas en los diferentes instrumentos, podemos observar algunas tendencias en lo que parece considerarse fundamental registrar.

Las variables que mencionan más del 50% de las instancias, en orden de frecuencia son:

- Nombre de persona afectada
- Edad
- Dirección
- Motivo de consulta/de referencia/síntesis de problema
- Nombre/código de persona que atiende caso
- Nivel de escolaridad
- Estado civil
- Tipos de abuso/formas de violencia

En menores porcentajes (decreciendo desde el 40%) las organizaciones registran otros aspectos, algunos de los cuales se relacionan con tipos de registro muy específicos, no necesariamente sobre VIF, pero que sin embargo brindan indicadores aplicables a VIF. Entre ellos se encuentran:

- Sexo
- Teléfono
- Ocupación de consultante
- Fecha de consulta
- Número de hijas/os
- Número de cédula
- Nacionalidad
- Datos del grupo familiar
- Dinámica familiar actual
- Fuentes/medios de información
- Relación con persona ofensora
- Tipo de intervención (social, grupal, otras)

- Fecha de nacimiento
- Situación socioeconómica del grupo familiar
- Contexto familiar, personal, recursos ante el abuso y redes de apoyo
- Edad del ofensor al inicio del abuso o actual
- Acciones sugeridas, gestiones realizadas, recomendaciones, respuestas

#### **4.2.2 Tipos de abuso que registran**

Todas las organizaciones hacen referencia en sus diferentes instrumentos de registro a las formas de abuso reportadas por la persona atendida. Los tipos de abuso que más se registran son: el físico, el sexual y el psicológico; en menor proporción el registro de abuso patrimonial y abuso por omisión. En el reporte de la forma de abuso incide el tipo de institución, pues dependiendo de los servicios que presten se registran con más regularidad unos u otros. Cabe agregar que no parece existir mucha claridad con respecto a las definiciones e indicadores específicos para el abuso patrimonial y el abuso por omisión, por parte de varias organizaciones y según éstas indican también de quienes solicitan los servicios, pues en muchos casos se contemplan como parte del abuso psicológico.

Las organizaciones no necesariamente clasifican dentro de una tipología la información sobre los abusos que reporta la persona que se atiende, pero generalmente describen en sus diferentes registros las características particulares de los hechos violentos que éstas relatan.

La mayoría de las instancias entrevistadas, muestran concordancia en los indicadores que utilizan para clasificar los diferentes tipos de abuso reportados por las personas afectadas u observados en la atención de éstas, mediante la utilización de diversas técnicas.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> El Departamento de Psiquiatría Forense, en la valoración psicológico-forense reporta la utilización de distintas pruebas psicológicas para realizar diagnósticos diferenciales, indican que los resultados de ciertas

A continuación presentamos un listado<sup>6</sup> de los indicadores que se mencionaron según tipo de violencia:

**ABUSO FÍSICO**

<b>INDICADORES FÍSICOS</b>	
Golpes Heridas Laceraciones o abrasiones que no concuerdan con causa alegada Quemaduras Vestimenta inadecuada para el clima (oculta lesiones)	Cicatrices Hematomas Fracturas sin explicación coherente o fracturas diversas Intoxicaciones Automutilaciones
<b>INDICADORES DE COMPORTAMIENTO</b>	
Cambios repentinos de conducta Fácilmente asustable o temerosa/o* <sup>7</sup> Timidez Depresión Inhibición Miedo a hablar* Necesidad de hablar Temores intensos Incapacidad o dificultad de tomar decisiones Falta de confianza en sí misma/o Aislamiento Inseguridad Temor a alguna persona en particular*	Desórdenes afectivos-emotivos observables Historia sistemática de agresiones Utilización de drogas Prostitución Tendencias destructivas* Alega temor a padres, dice sufrir agresión* Da razones poco creíbles a lesiones Bajo concepto de sí mismo/a Problemas de aprendizaje* Fugas crónicas* Conflictos con la ley* Relaciones interpersonales deficientes Reporte de empujones u otras agresiones Incongruencia entre lenguaje verbal y no verbal

pruebas tienen altas correlaciones con las diferentes formas de abuso. Por ejemplo hacen referencia a: Escalas sobre depresión, Pruebas de personalidad, Pruebas gráficas, Escala índice de deterioro, Pruebas de organicidad.

<sup>6</sup> La mayoría de las organizaciones plantearon indicadores generales comunes a distintas poblaciones afectadas por VIF, sólo algunas señalaron especificidades por población.

<sup>7</sup> En los diferentes listados el asterisco (\*) señala indicadores mencionados como particularmente frecuentes para niñas, niños y adolescentes, aunque no necesariamente se excluyen para otras poblaciones.

**ABUSO SEXUAL**

**INDICADORES FÍSICOS**

Ropa interior rota, manchada o con sangre  
 Picazón, hinchazón, dolor, lesiones o sangrados en las áreas genitales o anales  
 Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar\*  
 Secreción en pene o vagina\*  
 Olor extraño en área genital\*  
 Enuresis, encopresis (orina o defeca la ropa o la cama)\*  
 Enfermedades de transmisión sexual

Embarazo\*  
 Trastornos del sueño  
 Anorexia u otros trastornos de la alimentación  
 Enfermedades psicósomáticas  
 Automutilaciones  
 Indicadores señalados en el DSMIV, sobre el Síndrome de Stress Post Traumático

**INDICADORES DE COMPORTAMIENTO**

Cambio repentino y brusco en la conducta  
 Agresividad, hostilidad  
 Aislamiento  
 Reportan sentirse sucias/os y diferentes  
 Sentimientos de haber sido utilizadas/os  
 Sentimientos de culpa  
 Sentimientos de traición y desconfianza  
 Intentos de suicidio  
 Baja autoestima  
 Reporta haber sido abusada/o (violación, tocamientos, incesto, mensajes obscenos, acoso)  
 Obligar a ver o participar en actos sexuales con otras personas  
 Exposición forzada a pornografía  
 Actos de contenido sexual forzados  
 Acoso sexual en empleo o docencia  
 Baja repentina en rendimiento escolar\*  
 Relaciones deficientes con los compañeros\*  
 No le gusta cambiar de ropa para deportes\*  
 Conducta y conocimiento sexual inadecuado para la edad (comportamiento muy seductor, usa palabras obscenas)\*  
 Sobreerotización, conducta hipersexualizada\*

Sexualidad escindida del afecto  
 Contactos sexuales continuos como búsqueda de afecto\*  
 Regresión a un estado de desarrollo anterior  
 Fugas crónicas\*  
 Infracciones a la ley  
 Prostitución  
 Cuenta directa o indirectamente que es o fue víctima de abuso sexual\*  
 Muestra excesivo interés en temas sexuales\*  
 Promisc. o múltiples relaciones de pareja  
 Resistencia a regresar a la casa después de la escuela\*  
 Tendencia a abusar sexualmente de otros/as menores\*  
 Temor a una persona en especial\*  
 Temores nocturnos, pesadillas\*  
 Masturbación excesiva\*  
 Existencia de mitos a nivel sexual  
 Reporte de disfunciones sexuales  
 Relaciones de pareja muy tempranas\*  
 Incapacidad para maternizar (hijos/as dados a otras personas)  
 Indicadores señalados en el DSMIV, sobre el Síndrome de Stress Post Traumático

**ABUSO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL**

<b>INDICADORES FÍSICOS</b>	
<p>Problemas de salud (afecciones de piel- acné, problemas del habla-tartamudeo, asma, alergias, úlceras) Retraso en el desarrollo Enfermedades psicosomáticas</p>	<p>Trastornos en la alimentación (bulimia, anorexia)  Llanto incontinente</p>
<b>INDICADORES DE COMPORTAMIENTO</b>	
<p>Problemas de aprendizaje* Movimientos rítmicos repetitivos* Extremadamente agresivo/a, retraído/a, llamativo/a, etc. Destructivo/a o autodestructivo/a*  Extremadamente obediente a las instrucciones de los maestros/as, doctores/as y otros/as adultos/as* Problemas con el sueño (insomnio, pesadillas, etc.) Temores, angustias  Aislamiento Sentimientos de inseguridad  Minusvalía, invalidez aprendida Demanda de afecto*  Demuestra bajo concepto de sí mismo (baja autoestima) Fugas del hogar*  Depresión, tristeza</p>	<p>Ideación suicida Apatía, desgano Inhibición  Sentimientos de inadecuación, sentirse cosa y no persona Comportamiento regresivo (orina la ropa o la cama, chupa el dedo)*  Somatizaciones  Falla en el rendimiento esperado para la edad* Tendencias suicidas* Dificultad o imposibilidad para tomar decisiones Daño en percepciones y juicios Ser "a través del otro", ausencia de protagonismo Reporte de insultos, amenazas, humillaciones, burlas, coacciones En casos de internamiento, no desea dejar el hospital*</p>

### ABUSO POR DESCUIDO (OMISIÓN)<sup>8</sup>

<b>INDICADORES FÍSICOS</b>	
<p>Patrón de crecimiento deficiente</p> <p>Famélico/a-desnutrido/a</p> <p>Carece vestimenta adecuada o necesaria</p> <p>Pérdida de capacidades físicas por no atención oportuna</p> <p>Falta de atención a problemas de salud</p> <p>Constante falta de atención y de supervisión (caídas repetidas, ingestión frecuente de sustancias tóxicas, niños/as cuidando a otros niños/as, niños/as solos en su casa)</p>	<p>Presencia de enfermedades previsibles por vacunación</p> <p>Constante fatiga, sueño o hambre</p> <p>Ingresos constantes a hospitales</p> <p>Presencia de afecciones en la piel por no movilización (adultas/os mayores)</p> <p>Higiene personal deficiente y enfermedades asociadas a ello</p>
<b>INDICADORES DE COMPORTAMIENTO</b>	
<p>Falla en el rendimiento esperado para la edad</p> <p>Agresividad</p> <p>Retraimiento</p> <p>Asume responsabilidades propias de adulto/a</p> <p>Actúa en forma pseudo-madura, sumisa, extremadamente complaciente</p> <p>Conducta regresiva, inmadura</p> <p>Depresión</p> <p>Apatía</p> <p>Pide o roba comida</p>	<p>Busca atención y afecto</p> <p>Registra continuas ausencias o problemas escolares</p> <p>Presenta conflictos con la ley</p> <p>Reporte de que no se le permite o facilita uso de dinero para la salud</p> <p>Hiperactividad</p> <p>Temores</p> <p>Historia de abandono</p> <p>Aislamiento</p> <p>Reporte de que se le niega afecto</p>

<sup>8</sup> La organización que reporta una sistematización mayor de estos indicadores dirigidos a la detección del abuso en niñas, niños y adolescentes es la Fundación Paniamor, otras organizaciones señalaron este tipo de abuso en relación con personas mayores, personas con discapacidades, y también plantearon indicadores de este abuso a mujeres en condiciones de alta vulnerabilidad y excesivo control por parte de su ofensor.

### ABUSO PATRIMONIAL

<p>Carecen de control del dinero                  Familiares les sustraen sus bienes                  Se les impide el uso libre de sus ingresos</p> <p>Pareja no comparte propiedades o bienes</p> <p>Despojo de bienes inmuebles                  Se les ha obligado a firmar documentos                  Ausencia y desconocimiento de derechos                  Consolidación de mitos que le discriminan y denigran                  Depresión                  Enojo</p>	<p>Carecen de posesiones                  Viven en cuartos de hoteles                  Dificultades para obtener pensión alimenticia                  Bienes a nombre de otras personas aunque son adquiridos por ellas/os                  No puede utilizar objetos de la casa                  Ser sacada/o de su casa                  Pertenencias le han sido destrozadas                  Robo de su pensión</p> <p>Prohibición al uso de sus bienes</p>
--	---

Aunque no se indagó con respecto a indicadores del ofensor, consideramos valioso incluir una sistematización de conductas comunes a las personas ofensoras en las distintas formas de abuso a niñas y niños que reportó la Fundación Paniamor.

### CONDUCTAS COMUNES AL OFENSOR

<b>ABUSO FÍSICO</b>	
<p>Tardanza de padres o encargados de buscar ayuda para el niño/a</p> <p>No parece preocuparse por el niño/a</p> <p>Describe al niño/a como muy malo/a, diferente a otros/as</p> <p>Bajo concepto de sí mismo/a (baja autoestima)</p> <p>Castiga en público a sus hijos/as</p> <p>Califica a sus hijos/as como difíciles o rebeldes</p>	<p>Ocultas lesiones del niño/a, da explicaciones que no concuerdan, utilización de ropa encubridora, no le envía a la escuela</p> <p>Cree en el castigo severo como método de disciplina</p> <p>Tiene expectativas irreales hacia el niño/a</p> <p>Pobre control de impulsos asociado a estados de emoción violenta, consumo de alcohol, drogas</p> <p>Inmadurez en el comportamiento</p> <p>Repite patrones errados de crianza y/o experiencias traumáticas de abuso en la infancia</p>



<b>ABUSO SEXUAL</b>	
Niega al niño/a contactos sociales normales Acusa al niño/a de promiscuo/a o seductor/a Excesivamente atento con la víctima Baja autoestima Sexualiza manifestaciones de amor	Posesivo y celoso de la víctima  Pobre control de impulsos  Aislado socialmente Relaciones adultas no satisfactorias Cree que el niño/a disfruta contacto sexual

<b>ABUSO EMOCIONAL</b>	
Rebaja, rechaza, degrada e ignora al niño/a Amenaza al niño/a con castigo severo, con abandono Describe al niño/a como malo, diferente a los otros, lo trata como un objeto Bajo concepto de sí mismo (baja autoestima)	Expectativas irreales hacia el niño/a Utilización del niño/a en conflictos de pareja Utilización del niño/a para suplir el rol del padre o madre Califica a los/as hijos/as como difíciles o rebeldes.

<b>ABUSO POR OMISIÓN</b>	
Pasivo Depresivo No se preocupa por el niño/a ni por satisfacer sus necesidades básicas Bajo concepto de sí mismo (baja autoestima) Vive en condiciones riesgosas (caos en el hogar, hacinamiento, drogas, venenos y medicamentos al alcance de niños/as y/o excremento en el área habitacional) Abusa alcohol-drogas	Apático Aislado socialmente No busca alimentación, no hay comida en la casa No presta atención al comportamiento del niño/a ocasionado por su negligencia Repite patrones errados de crianza y/o experiencias traumáticas de abuso en la infancia

Pese a que se incluye una gran cantidad de indicadores en estos listados, y aunque en las organizaciones se maneja cada vez mayor información y capacitación para atender los casos en VIF, no es evidente con la misma especificidad la valoración de todos los indicadores descritos por parte de las distintas instancias entrevistadas, sobre todo esto es relevante en lo que compete a indicadores de comportamiento referidos a manifestaciones de las personas afectadas, los cuales han sido observados por ellos al profundizar en procesos de intervención.

### **4.2.3 Registros de referencias**

Más de la mitad de las instancias del estudio acostumbran llevar un registro de los casos sobre VIF que refieren a otras instituciones. En las ONG's solamente una no lo hace; mientras que en las OG's 13 (52%) lo hacen y 6 (24%) no registran los casos que refieren.

Entre las razones que dieron las instancias que sí llevan los registros de referencias, se encuentran:

- Es una forma de llevar registros estadísticos sobre la atención de casos
- Es una forma de control del trabajo
- Permite unificar criterios de acción
- Sirve para determinar seguimiento de casos
- Permite conocer incidencia del problema
- Se hace por las obligaciones y competencias de la institución (hospital nacional)
- Facilita formación de red interinstitucional

Algunas de las razones que expresaron las instancias que no llevan registro de los casos que se refieren fueron:

- El registro específico de referencias no es prioritario
- No hay tiempo ni espacio designado para ello
- No se abre expediente para casos atendidos
- El registro de los casos de VIF se integra dentro de información de casos en general
- No realizan referencias a otras instancias, atienden en la organización

Como puede observarse, el énfasis en el registro de referencias se relaciona con las posibilidades de contar con instrumentos de control de las actividades que realizan las organizaciones, y a su vez con lo relativo a la coordinación y el seguimiento interinstitucional de la atención de los casos. Los datos sobre las referencias que realizan los llevan dentro de los formatos de registro propios de cada organización, en lo que compete al rubro de gestiones realizadas.

#### **4.2.4 Ventajas y desventajas de los sistemas de registro que utilizan las organizaciones**

La mayoría de las instancias reconocen casi en igual proporción tanto ventajas como desventajas en los sistemas de registro con los que han trabajado. Dentro de los aspectos que mencionan con más frecuencia como *ventajas* se encuentran:

- Los resultados se dirigen hacia la investigación, se pueden estudiar variables específicas o diversos aspectos de la VIF que interesen
- Se sistematiza la información sobre los casos de VIF para que ésta “no se pierda”
- Posibilita montar una base de datos
- Proporciona datos sobre las formas más frecuentes de VIF
- Muestra la VIF como una realidad
- Favorece planificar un abordaje según tipo de abuso
- Aporta indicadores de lo que ocurre con la o el paciente en diferentes áreas y facilita un diagnóstico o análisis del caso, más efectivo

- Se obtienen datos estadísticos sobre VIF actualizados
- Se conoce el tipo de consultas de mayor frecuencia
- Se determinan necesidades reales de personas afectadas por VIF, se actualizan los casos nuevos y el trabajo con las poblaciones
- Permite mejorar el trabajo de equipos que atienden VIF y valorar las respuestas de otros servicios de atención (seguimiento)
- Favorece coordinar acciones con diferentes organismos o instancias
- Es una fuente de información que permite socializar la situación sobre VIF y divulgar resultados de su incidencia
- Contribuye a dar una imagen de la organización que lleva los registros
- El registro en expediente es positivo pues es información que se maneja en forma confidencial, no permite la infidencia
- El registro en expediente es práctico para las y los profesionales en salud
- Ayuda a complementar los informes mensuales o anuales de trabajo

En términos generales observamos que los aspectos mencionados se refieren a ventajas en diferentes áreas: investigación (sistematizar, cuantificar, conocer características específicas de la problemática), divulgación, planificación de políticas de trabajo (para la atención y seguimiento de los casos o bien para la organización general del trabajo) y favorecimiento de la coordinación entre diferentes organizaciones.

Como *desventajas* de la experiencia de llevar un registro indicaron:

- La información obtenida se está subutilizando
- No se garantiza la confidencialidad
- Existe el temor de que el registro se convierta en un fin en sí mismo
- Es limitado e incipiente, omite información
- Es un registro que tiene sesgos, es parcial e incompleto
- Hay problemas de financiamiento

- No es una acción que competa a la institución
- No existe un manejo especializado e integral de los casos de VIF
- Los registros de VIF se pierden en tipologías existentes muy generales que se relacionan con las consecuencias, no con las causas del problema
- El trabajo profesional en VIF no concuerda con las directrices institucionales ni con lo que se registra
- La ideología subyacente del registro limita las posibilidades de captar la realidad de la VIF
- Fallas administrativas que dificultan obtener mejores registros: falta de prontitud en la atención, escaso personal, mucho trabajo
- No existe un procesamiento adecuado de lo que se registra, no se hacen análisis, por lo tanto tampoco se cuenta con estadísticas o datos relevantes sobre la problemática
- El exceso de trabajo en la atención obstaculiza o limita el tiempo para llenar la boleta de registro, o bien, la información que muchas veces se pone en la boleta es inapropiada o incompleta
- El procedimiento manual con que se lleva dificulta el registro
- No existe uniformidad en cuanto a los criterios de recolección de información y sistemas de registro
- Se da un subregistro de casos
- Aunque los instrumentos de recolección de información que se emplean son útiles, se requiere un tipo de registro sólo para VIF
- El registro se tiene sólo a nivel de un departamento, por lo tanto no es visibilizado a nivel general en la institución
- Requiere revisión y afinamiento por parte de personas especializadas

Las desventajas que se mencionan muestran dificultades en las organizaciones en relación con aspectos administrativos (recursos humanos y materiales necesarios para su implementación), políticas institucionales que no necesariamente son congruentes con los requerimientos de registro y atención especializada en VIF, inapropiada recolección y

utilización de la información que se registra (no confidencialidad, falta de claridad de cómo registrar y para qué, no procesamiento y sistematización de los datos).

#### **4.2.5 Sistematización y análisis de la información que se registra**

Más de la mitad 13 (52%) de las organizaciones que realizan registros sobre VIF dicen sistematizar la información, sin embargo existe diversidad de enfoques acerca de qué significa sistematizar, incluyendo en ello desde agrupar datos en informes estadísticos muy generales hasta análisis de rubros específicos derivados de la atención de casos de VIF.

Las instancias que dicen sistematizar explican que realizan esta labor motivadas por las siguientes razones y fines:

- Con la información se realizan análisis de la problemática: cualitativos, por área de trabajo según intervención, a nivel interdisciplinario
- Permite realizar reportes estadísticos de la información pero ésta no necesariamente se analiza
- La sistematización contribuye a evidenciar la situación de VIF para: tomar medidas oportunas de prevención y mejorar procesos de atención
- Da una base científica y objetiva del problema
- Permite realizar informes de labores, evaluar el trabajo anual y realizar programaciones a partir de objetivos específicos
- Favorece el seguimiento adecuado de los casos

En aquellas organizaciones (44%) en las que no se sistematiza la información de VIF que se obtiene a través de los registros, se argumenta en términos generales que esto no sucede:

- Por trabajarse con casos individuales
- Aún no se cuenta con la información suficiente para sistematizar
- Esta información no se maneja como evento especial, se diluye entre lo atendido en forma general
- La VIF no está reconocida como tal dentro de las tipologías de la institución (tal es el caso del PANI)<sup>9</sup>
- No tiene carácter prioritario
- Por falta de tiempo
- La investigación no está contemplada dentro de las labores de la institución
- No se tiene un instrumento apropiado de registro
- No existe el mecanismo adecuado para sistematizar

Es relevante observar cómo existe congruencia entre el alto porcentaje de organizaciones que registran la información de alguna forma pero que no logran una sistematización apropiada de la misma, con lo señalado por las organizaciones al analizar las desventajas de los sistemas de registro implementados, pues se hace aún más evidente que la existencia de un registro no garantiza procedimientos de recolección, procesamiento y análisis de la información apropiados; además muestra que es necesaria la articulación de muchos aspectos administrativos, técnicos, profesionales y políticas institucionales para que éste tenga sentido y sea funcional a las respuestas que requiere este problema.

---

<sup>9</sup> En el PANI dentro de su tipología para el registro de la atención se establecen algunas categorías relacionadas con violencia intrafamiliar: Abandono, Maltrato físico, Maltrato sexual, Maltrato psicológico-verbal, Conflictos familiares y conyugales, Problemas de niño, Problemas de adolescente, Salida del hogar de mujer casada, las cuales son consideradas por las entrevistadas como incongruentes e invisibilizantes de la especificidad de la atención de diferentes formas de violencia. Se señala además que estas categorías y otros aspectos de la organización funcional y administrativa del PANI se encuentran en proceso de reestructuración. Información suministrada por Licda. Dunnia Flores, Depto. de Adopciones y Licda. Olga Alfaro, Depto. de Planificación, Patronato Nacional de la Infancia.

#### **4.2.6 Utilización de la información que registran**

Es interesante anotar que independientemente de si la información que se obtiene en los registros se sistematiza o no en la organización, las instancias consultadas señalan que las personas que trabajan en ellas suelen echar mano a este material para diferentes necesidades:

- Tener información accesible sobre el problema tratado
- Adecuar los servicios en VIF
- Fundamentar el trabajo
- Análisis interno sobre situación en la población y evaluación del trabajo
- Difusión, promoción y comunicación
- Como elementos de prueba (incluidos en expedientes clínicos, registros de referencias, registros de atención, expediente judicial -para peritajes físicos y psicológicos a nivel forense-, otros)
- Para realizar dictámenes
- Seguimiento de casos
- Guía para quien o quienes atienden los casos
- Para justificar presupuestos de proyectos, programas, seminarios y otros
- Para realizar informes de labores
- Aspectos administrativos
- Como materia prima de investigaciones
- Como insumos para planear y llevar a cabo talleres de capacitación
- Planeamiento de terapias individuales o grupales

Lo anterior nos muestra que es evidente la existencia de diversas necesidades en las organizaciones que son satisfechas mediante los registros existentes, y a la vez indica que aunque no se priorice en la sistematización y análisis formal de la información, cada organización construye dinámicas informales para el aprovechamiento de ésta.



### 4.3 Opiniones y sugerencias sobre un sistema de registro único de casos de VIF a nivel nacional

Respecto a la posibilidad de crear un registro único de casos de VIF a nivel nacional, para ser utilizado tanto por OG's como por ONG's, las respuestas muestran opiniones que hacen referencia a diferentes *ventajas* y *desventajas* planteadas a partir de la experiencia y condiciones de cada organización, y a la vez proponen diferentes opciones en cuanto a instrumentos de registro, formas de almacenar, procesar y divulgar la información.

Las *opiniones* emitidas, se pueden dividir en tres aspectos: de carácter *ético e ideológicas*, de tipo *técnico-administrativas*, y en cuanto a lo que consideran podrían ser los *resultados de la puesta en práctica* de la implementación de un registro único. En lo expresado se leen posiciones e implicaciones favorables o desfavorables con respecto a los rubros señalados.

Entre los aspectos *éticos e ideológicos* se contemplan:

- Se requiere la discusión de implicaciones éticas con respecto a registrar y dar seguimiento de los casos
- Cada persona que se presente por una situación de VIF debe ser informada sobre las características del registro y las consecuencias que puede tener en su vida que la información de su caso se registre
- Para registrar debe contarse con la aprobación de la persona afectada
- El hecho de que una mujer pida ayuda o exponga su problema no debe ser motivo para que se registre su caso
- El registro debe ser anónimo para resguardar la confidencialidad de la víctima
- El registro de datos debe concordar con el tipo de servicios que cada institución u organización está dispuesta a ofrecer

- Definir los usos que se le quieren dar al registro, el desarrollo de mecanismos de seguridad de la información y prevenir posibles usos inadecuados de éste ya sea que distorsionen la información o pongan en peligro la seguridad de las personas afectadas por la VIF
- En caso de hacerse una base de datos a nivel nacional, que no se tenga acceso a ésta por completo ni por parte de cualquier persona
- Es indispensable ser cuidadosas en la divulgación y acceso de la información registrada
- Se requiere un marco conceptual homogéneo, claridad en la definición de conceptos y un lenguaje operativo común
- El registro no puede ni debe constituirse en un fin en sí mismo
- El registro y la información que se obtenga no deben politizarse, es decir, evitar que de sus resultados se hagan usos personales o con fines partidistas
- El esfuerzo del registro debe revelar el aporte de todas las instancias, no que sólo tenga créditos la institución que concentre o reúna toda la información
- Existen marcos conceptuales distintos en las organizaciones, así como formas de trabajo, por ello es difícil o imposible integrarlos en un sistema único
- Se debe analizar si las/os profesionales que atienden VIF a nivel privado pueden integrarse al sistema de información único
- Evitar que se pierda la especificidad o se invisibilice cada organización en el instrumento del registro o en el manejo global de los datos
- Se puede perder la particularidad de los casos
- Un instrumento o sistema que identifique a las personas es un irrespeto a la confidencialidad
- Un registro no muestra la magnitud real de un problema. No es necesario registrar para conocer la prevalencia, se puede trabajar con estimaciones
- Es antiético que se registre para uso y consumo de cualquier institución
- Al registrar podría patologizarse la violencia en la mujer

Debe señalarse la gran relevancia que se le confiere al tema del respeto a los derechos de las personas afectadas para que se registre o no su caso, y con base en ello aparecen implicaciones con relación a: mantener la confidencialidad de la información, resguardar la seguridad personal de quien consulta, evitar exposiciones inadecuadas o divulgación incorrecta de los contenidos, tener acceso restringido a la información general de casos. También en este aspecto se presenta interés especial por la necesidad de un marco conceptual común que dé coherencia a las acciones y fines para los que se cree el sistema de registro, y para lograr una definición clara del uso que tendrá la información.

A nivel *técnico y administrativo* se propusieron algunos mecanismos para llevar a cabo el registro, así como posibles limitaciones que habría que contemplar:

- Realizar reuniones de coordinación para tomar acuerdos a nivel interinstitucional sobre la creación y existencia de este registro
- Formar una comisión intersectorial e interinstitucional que coordine
- Informar adecuadamente a las y los profesionales que estarían involucrados en este proyecto
- Tendría que funcionar con un formato de base de datos y el compromiso de que cada organización pase informes mensuales para alimentarlo
- Debe funcionar como un “registro central” que permita un panorama general
- Su éxito dependería del instrumento de recolección de la información
- Requiere de un manual con señalamiento de responsabilidades concretas
- Debe identificar y sistematizar lo que hace cada institución, es decir, un registro general con particularidades y diferencias de acuerdo a los servicios que se prestan para atender la VIF
- Requiere de varias boletas: de referencia, contrarreferencia, registro de atención individual, grupal
- Una boleta de registro debe ser sencilla, ágil, precodificada, aplicable a diferentes instituciones

- Requiere definir si se registra por casos generales, por persona o por grupo
- Especificar en el registro: qué se denuncia, qué se atiende y qué es interpretación de quien atiende
- Aprovechar avances tecnológicos en algunas organizaciones (por ejemplo uso de expediente electrónico en ciertas unidades de salud) para integrarse al registro nacional de VIF
- Requiere que se capacite y sensibilice adecuadamente a quienes realizan el registro de los casos y a las usuarias/os del sistema
- No debe ser parte de un programa temporal
- No debe ser un registro rápido ni superfluo
- Es difícil integrarlo todo en un mismo registro
- Es complicada la existencia de una base de datos en red
- No es posible hacer un registro integrado, habría sesgos, son demasiadas organizaciones trabajando con problemas de VIF
- Existe el riesgo de que el registro no se llene adecuadamente por omisiones, falta de tiempo o por temor a la seguridad de los casos atendidos
- Implicaría un alto costo económico y humano y es posible que no se cuente con los recursos materiales y humanos suficientes
- Significa recargo de trabajo, y conlleva indisposición de técnicos y profesionales a llenar fórmulas nuevas o complejas por falta de tiempo

Las sugerencias que se presentan en este rubro en forma específica para recolectar la información mediante una boleta, incluyen los siguientes indicadores:

- Nombre
- Número de cédula
- Sexo
- Edad
- Estado civil

- Número de hijos/as
- Nivel educativo
- Lugar de procedencia
- Religión a la que pertenece
- Variables socioeconómicas
- Forma de contacto con la organización
- Tipo de violencia
- Frecuencia, intensidad, historia de agresión
- Descripción de hechos violentos (características, lugar, forma, hora, días)
- Nivel de riesgo
- Relación con personas ofensoras
- Características de personas ofensoras
- Consecuencias de la violencia reportada (secuelas físicas, emocionales, incapacidades, otras)
- Acciones tomadas para enfrentar la VIF
- Interpretación de la víctima sobre la vivencia del abuso recibido
- Recursos con que cuenta (comunales, personales, familiares, económicos, etc.) para establecer un plan de intervención
- Tipo de intervención realizada en la organización (gestiones, referencias, tipo de tratamiento)
- Resultados de la intervención

Debe señalarse en este rubro las sugerencias que se formulan en torno a formar una comisión intersectorial e interinstitucional para la ejecución del sistema de información, la capacitación que requiere el personal que registrará, y lo relativo a los instrumentos para que esto se lleve a cabo: manuales de procedimientos, boletas específicas por sector y por tipo de intervención con rubros de carácter general y otros que rescaten la especificidad.

Aunque se sugiere en general que el registro sea sencillo, las propuestas de variables a contemplar en un eventual registro son sumamente amplias y complejas, y por tanto,

ameritan una revisión y categorización para una eventual elaboración de tipos de registro con diferentes niveles de complejidad.

Sobre los posibles *resultados* de la existencia de este registro expresaron:

- Es factible como proyecto, necesario y oportuno
- Podría dar la rigurosidad que la problemática de la VIF requiere
- Permitiría uniformar la información y criterios de registro
- Facilitaría la creación de políticas permanentes y actualizadas sobre VIF
- Es importante para dar un adecuado seguimiento a los casos y fortalecer la prevención
- Permite conocer y evaluar la magnitud del problema de la VIF, las poblaciones más afectadas, así como su prevalencia e incidencia a nivel comunal y nacional
- Demostrar con datos estadísticos al Estado, la necesidad de asignar recursos para la prevención y atención de la VIF
- Documentar la falta de mecanismos de atención desde el Estado e instituciones gubernamentales y no gubernamentales
- Homogeneizar la información al respecto, contar con un sistema de información único y sistematizar para hacer comparaciones
- Realizar controles cruzados que ayudarían a no perder los casos
- Planificar y tomar acciones más claras. Unificar criterios de trabajo a nivel preventivo y de atención
- Profundizar en la investigación
- Analizar lo que están haciendo las diversas organizaciones
- Agilizar la red interorganizacional, integral e interdisciplinaria
- Dificultad de aclarar las situaciones de VIF en diferentes grupos poblacionales
- Puede correr el mismo riesgo que han tenido otros registros, gran cantidad de información disgregada que no se utiliza
- Es difícil que la información de una boleta cubra distintos tipos de intervención de las organizaciones (detección, divulgación, tratamiento terapéutico)

- Requiere una evaluación del impacto de la respuesta institucional

Las consideraciones en torno a resultados posibles, son similares a las planteadas en las ventajas y desventajas de los tipos de registro con que cuentan las organizaciones, de nuevo se rescatan sus aplicaciones para investigación, planificación, evidenciar la relevancia de la problemática de VIF, seguimiento de casos a través de una red de organizaciones, análisis de la proyección de las organizaciones integradas a la red de atención de VIF y el desarrollo de acciones de prevención.

En términos generales, podemos observar que en la mayoría de las organizaciones entrevistadas se percibe una actitud positiva y de aceptación a la posibilidad de implementar un registro único de casos de personas afectadas por VIF, pero consideran fundamental que para tal efecto se tome en cuenta las múltiples limitaciones y obstáculos concretos que implicaría tal proyecto.

#### **4.4 Opiniones sobre la creación de una base de datos en VIF**

Las opiniones sobre la creación de una base de datos (casos atendidos por VIF a nivel nacional) como una de las propuestas para recolectar, almacenar y procesar información, fueron variadas tanto en términos de los posibles beneficios como de sus limitaciones o aspectos menos favorables. Observemos las consideraciones de mayor importancia que se expresaron:

- La creación de una base de datos permitiría un registro más completo y real
- Permite demostrar el problema y que ocupe un lugar prioritario en la política social
- Sirve para dictar políticas y programas a nivel de gobierno e instituciones
- Se deben discutir los usos, quién recogería la información, cómo, para qué, quién la utilizaría
- Contribuye a reunir información disgregada y a sistematizarla

- Sirve como fuente de apoyo, materia prima para investigar
- Debe existir una institución que centralice esta información
- Puede representar una amenaza o peligro para la víctima
- Debe omitirse nombre de las personas afectadas, mantener la confidencialidad
- Cuidar la estigmatización de las víctimas
- Incluir solamente la información relevante
- Debe rescatar la identidad de cada institución o programa
- Cada organización debería usar su propia base y enviar su registro
- No debe incluir a OG's u ONG's que no presten ningún apoyo y no se involucren
- Se debe pensar en una base de datos sobre los ofensores
- No es viable, es caro, requiere más personal

Cabe mencionar que aunque existe una posición favorable sobre la creación de un sistema integrado de registro de información, la referencia al procedimiento para almacenar y procesar la información mediante una base de datos genera en las personas entrevistadas cierto recelo, dudas y temores, especialmente en lo que respecta al manejo de la información en una red electrónica, y sus implicaciones en torno a la confidencialidad, así como también a la alta inversión de recursos económicos, tecnológicos y humanos que se requeriría en todas las organizaciones participantes.

A pesar de las inquietudes planteadas al respecto, al indagar sobre la posibilidad de contribuir con la creación y manejo de una base de datos a nivel nacional que registre información sobre VIF, la respuesta fue en un 96% (24 de los casos) afirmativa.

Como posibles aportes para el proceso de creación y mantenimiento de la misma, señalaron la disposición de contribuir con la definición del Marco conceptual y criterios de elaboración, del tipo de información que se quiere recolectar, el diseño de la base de datos, la definición de un procedimiento ético para su utilización, incorporación de la base al sistema de cómputo de las organizaciones que cuentan con él, prueba del formato,



aplicación del instrumento que alimente la base de datos, investigación, capacitación y concientización a instituciones y la realización de evaluaciones.

## V. DISCUSIÓN GENERAL

### IMPLICACIONES SOBRE UN SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE INFORMACIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Existen muy diversas formas de interpretar lo que puede ser un sistema de registro de información sobre personas afectadas por la violencia intrafamiliar. Para algunas personas éste solo es visualizado como un formulario común dirigido a todos los sectores en los que se requiere registrar, con algún sistema básico de recopilación y procesamiento de éste, mientras que para otras esto va más allá de un instrumento de recolección de información y observan múltiples implicaciones instrumentales, éticas e incluso políticas en ello.<sup>10</sup>

Enfrentarnos con la heterogeneidad de opiniones al respecto, ha sido de una gran riqueza, por lo que hemos partido de los puntos de vista particulares o específicos de cada persona y organización representada en el estudio, para paulatinamente introducirnos en un proceso de análisis y sistematización de la complejidad de aristas que deben tomarse en cuenta en la discusión sobre una posible implementación de un sistema de registro de información.

Consideramos que los siguientes aspectos, son ejes básicos que deben contemplarse en esta discusión.

---

<sup>10</sup> Al respecto, la Dra. Giovanna Mora es enfática en su planteamiento de que un registro en violencia intrafamiliar no es únicamente una boleta de recolección de datos y señala que existen múltiples requisitos y procedimientos que deben implementarse para lograr la elaboración de un verdadero sistema de información nacional. Entrevista a Giovanna Mora, Proyecto "Mujer en la Salud y el Desarrollo", Ministerio de Salud, San José, 23 de setiembre, 1996.

## 5.1 ¿Registrar? ¿para qué?

Cualquier forma de registro de información tiene que ser precedida por el cuestionamiento y respuesta a estas preguntas. Preguntas que al mismo tiempo fundamentan el marco ético y científico sobre el cual se construye cualquier instrumento, método y sistema de información en general.

En la mayoría de las discusiones con personas claves que se entrevistaron, y también con algunas de las representantes de organizaciones, este fue un punto central de partida hacia la reflexión.

Aunque casi en su totalidad las personas entrevistadas expresaron estar de acuerdo con registrar datos sobre los casos de VIF, hubo algunas que con una clara fundamentación manifestaron desacuerdo con la existencia de registros que rebelen datos específicos sobre las personas que se atiende en sus organizaciones.

La oposición a este tipo de registro se relaciona directamente con el carácter del trabajo que han venido realizando desde sus organizaciones y del marco teórico que sustenta su práctica, poniendo énfasis especial en la seguridad de la persona afectada, y en las necesidades que la práctica les demanda. En estas organizaciones se prefiere invertir el tiempo de la atención en el fortalecimiento de la persona afectada y no en solicitarle informaciones para llenar un registro que desde su perspectiva podría interferir en la dinámica de la atención.

Otras personas mostraron cierta renuencia a hacer registros de información, no porque consideraran que no fuera necesario o importante, sino porque no existe conciencia en sus instituciones sobre la especificidad de la problemática de la VIF, o se cree que no es

competencia de la institución desagregar datos para registrar esta temática,<sup>11</sup> lo que se constituye en una limitante para desarrollar actividades al respecto.

Lo mismo es señalado cuando se hace referencia a condiciones burocráticas que dificultan procesos de cambio o la implementación de nuevos procedimientos de trabajo. También en muchas instituciones existe multiplicidad de exigencias con respecto a informes estadísticos y a registros variados de información, de modo tal que los funcionarios se encuentran sobrecargados de este tipo de trabajo, además se considera imposible incluir nuevos aspectos en los registros estadísticos, dado que esto implicaría una alta inversión en la impresión de nuevos formatos de registro y en la dedicación de personal específico para realizar este trabajo.

Enfrentándose a muchos de estos argumentos otras personas consideran que debe hacerse un balance que ponga en relación los costos de establecer un registro, en comparación con las ventajas que pueda tener para el país, con la finalidad de valorar su utilidad.

Se señala también que existen antecedentes en diferentes organizaciones sobre registros de otras problemáticas, que se han iniciado por una coyuntura política sin que se promoviera una apropiada capacitación y conciencia respecto a la necesidad de registrar y sobre la temática en sí, por lo que fácilmente han ido perdiendo trascendencia o han finalizado.<sup>12</sup> Esto a su vez ha generado desconfianza en la sostenibilidad de un registro en cualquier otra temática.

---

<sup>11</sup> Este aspecto es planteado por el Lic. Emilio Solana, Director Depto. Planificación, Corte Suprema de Justicia, que se refiere al tipo de registro requerido para violencia doméstica como *estadística social*, el cual según indica no puede realizarse en el Poder Judicial, pues la información se saldría de la función que tiene la estadística judicial. Entrevista con Lic. Emilio Solana, realizada el 11-11-96.

<sup>12</sup> Varias de las personas entrevistadas mostraron preocupación por la sostenibilidad de un posible registro sobre violencia intrafamiliar, a partir de otras experiencias similares. En este sentido se hizo referencia al caso de la declaración de obligatoriedad del Síndrome del Niño Agredido, que aunque se estableció mediante un decreto ejecutivo (No.19161-S, del 29 de abril de 1989), hasta la fecha se mantiene un importante subregistro, o no se registra del todo en muchos establecimientos de salud. Entrevista a Bach. Rosa Ma. Abarca, Jefe Depto. Estadística, Ministerio de Salud, realizada el 15-10-96.

De acuerdo con lo señalado en la presentación de resultados, son diversas las necesidades que dicen llenar las organizaciones con sus respectivas formas de registrar y sistematizar la información, todo lo cual puede responder de distintas maneras al para qué registrar. Sin embargo, muchas de las organizaciones no parecen tener claro para qué están registrando unos u otros datos requeridos en sus formas de recopilación de información.

Otras organizaciones en el momento de discutir con las investigadoras acerca de sus experiencias, logran visibilizar la existencia de formas de registro que no estaban representadas como tales, al sentir que llenaban otro tipo de necesidades institucionales, en particular en lo que tiene que ver con datos estadísticos de rubros de información general de trabajo en la organización.

Así, mientras señalan que son fundamentales los registros de información para investigar, para planificar el trabajo, u otros aspectos de gran relevancia, en muchas organizaciones se le da un énfasis administrativo al uso de la información, de modo tal que se plantea un divorcio entre lo registrado y su utilidad. En otros casos, por la cotidianidad del uso de la información, no existe completa claridad acerca de cuán importante ha resultado la misma.

En las discusiones acerca de para qué registrar a través de un Sistema Nacional de Información sobre personas afectadas por VIF, es evidente que pueden aparecer diferentes alternativas de respuesta, entre ellas podemos enunciar:

- \* Contar con instrumentos básicos para aportar dictámenes, medios de prueba en procesos judiciales, para las personas afectadas por violencia.
- \* Lograr un registro completo de incidencia de casos atendidos por VIF en distintas organizaciones a nivel nacional
- \* Hacer un seguimiento de la respuesta que se le brinda a una persona afectada en los distintos servicios a los cuales solicita atención

- \* Adecuar los servicios de atención de acuerdo con demandas o necesidades de la población afectada
- \* Agilizar las referencias de casos y establecer mecanismos adecuados de coordinación interinstitucional
- \* Contar con información global de personas afectadas por violencia intrafamiliar a nivel nacional, con miras a análisis comparativo de su incidencia a nivel internacional
- \* Investigar sobre características de la población más afectada y en posible riesgo de VIF
- \* Evidenciar características básicas de personas ofensoras
- \* Evidenciar patrones socioculturales que fomentan la VIF, con miras a promover alternativas de prevención integral

Para obtener información que responda a estas necesidades, es indispensable definir qué tipo de datos se deben registrar, dándose así niveles de profundidad y de complejidad distintos en los posibles registros. Se presentan aspectos que podrían ser cubiertos en forma muy sencilla mediante datos básicos de las personas afectadas y los tipos de violencia que reportan, en tanto que otros requerirían informaciones que revelen una historia detallada de la situación de violencia intrafamiliar que se describe.

Debe diferenciarse así mismo entre las variables a registrar en espacios de consulta especializada y servicios de atención a personas afectadas, rescatando la especificidad de cada tipo de atención, de las funciones de la organización o institución y aquellas que se requieren para un análisis global relacionado con la salud pública,<sup>13</sup> delimitando así la existencia de diferentes formas y objetivos de recopilar información.

---

<sup>13</sup> Entrevista a la Dra. Giovanna Mora, Coordinadora Programa, Mujer en la Salud y el Desarrollo, Ministerio de Salud, realizada el 23-9-1996.

Esto implica tener claro desde el diseño del sistema, cómo será el flujo de la información y qué productos se devolverán a quienes forman parte del sistema y han facilitado los datos.<sup>14</sup> Esto requerirá de la producción periódica de resultados para actualizar la información nacional y también de respuestas permanentes de impacto nacional para enfrentar la problemática develada. Por ello, la confección de un sistema de registro de información nacional sobre personas afectadas por VIF, requiere la contratación especializada de servicios en sistemas de información para organizar todos los aspectos técnicos y administrativos de éste.<sup>15</sup>

Más adelante presentamos propuestas acerca de qué registrar en tres tipos de instrumento:

- Boleta o formato de registro que rescate la especificidad de atención del tipo de organización
- Formato de referencia de casos dirigido a la comunicación interinstitucional
- Boleta de carácter general para estadísticas nacionales, que a su vez podría constituir el insumo para una base de datos

## 5.2 Manejo de información y Confidencialidad

Directamente vinculado con qué y para qué registrar, se encuentra la discusión acerca de cómo manejar la información y desde allí lo relativo a la confidencialidad de ésta.

---

<sup>14</sup> Entrevistas a: Dra. Giovanna Mora (23-9-96), Bach. Rosa Abarca (15-10-96), Licda. Lea Guido (22-10-96).

<sup>15</sup> La organización técnica de este Sistema Integrado de Registro en VIF, necesariamente requiere de la participación de especialistas en Informática, en Estadística, en Planificación y por supuesto en Violencia Intrafamiliar, tomándose en cuenta las experiencias de las organizaciones y aportes señalados en este trabajo.

Las disciplinas señaladas en este estudio que tienen mayor participación en formas de registro de información de personas afectadas por VIF, tienen regulaciones y especificaciones éticas desde sus respectivos Colegios Profesionales y en algunas de ellas desde Reglamentos propios de sus lugares de trabajo, en torno a la confidencialidad de la información que reciben; además en forma más general también deben regirse por lo contemplado en esta materia en la legislación nacional.<sup>16</sup>

La mayoría de las personas a las que se entrevistó hacen referencia a un dilema en relación con el registro de información, no solamente en lo que se refiere a aspectos de mayor profundidad derivados de la atención de las personas, sino incluso en relación con datos básicos de éstas (por ejemplo el nombre de la consultante y datos sobre el designado como ofensor).

Por un lado consideran importante registrar diversos datos en relación con características de las personas afectadas por violencia, sobre su historia, e intervenciones específicas realizadas con ellas, y por otro, tienen la expectativa de que la información que

---

<sup>16</sup> En: Código Penal. Investigaciones Jurídicas, S.A., Año IV, No.58, San José, Costa Rica, 1993. P.72, se indica:

Divulgación de Secretos:

Art. 203: "Será reprimido con prisión de un mes a un año o de treinta a cien días multa, el que teniendo noticias por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación puede causar daño, lo revele sin justa causa. Si se tratare de un funcionario público o un profesional se impondrá además inhabilitación para el ejercicio de cargos y oficios públicos, o de profesionales titulares, de seis meses a dos años."

En: Código Procesal Penal. La Gaceta No.106, Alcance No.31, 4-6-96, p.12-13, se establece:

Deber de Abstención.

Art.206: "Deberán abstenerse de declarar sobre los hechos secretos que hayan llegado a su conocimiento en razón del propio estado, oficio o profesión, los ministros religiosos, abogados y notarios, médicos, psicólogos, farmacéuticos, enfermeros y demás auxiliares de las ciencias médicas, así como los funcionarios públicos sobre secretos de Estado.

Sin embargo, estas personas, con excepción de los ministros religiosos, no podrán negar su testimonio cuando sean liberadas por el interesado del deber de guardar secreto.

En caso de ser citadas, estas personas deberán comparecer y explicar las razones de su abstención.

Si el Tribunal estima que el testigo invoca erróneamente la facultad de abstenerse o la reserva del secreto, ordenará su declaración mediante resolución fundada."



registran es de un manejo muy delicado, incluso con posibles consecuencias letales o graves en casos de que esta pudiera ser conocida por la persona consignada como ofensora.

Se plantea que aunque se enmarque dentro de un encuadre de confidencialidad, la información consignada en documentos de registro podría ser requerida en algún momento por las instancias que la ley legitima para ello. Además en referencia a instituciones grandes, donde se utilizan expedientes comunes para diversas disciplinas, se plantea que éstos son manejados por distintas personas dentro de los procedimientos burocráticos de las mismas, de modo tal que la confidencialidad absoluta de la información es difícil de garantizar.

Ante las inquietudes detectadas en el proceso de investigación sobre las posibles implicaciones de dejar constancia escrita de toda la información de una persona afectada por violencia, mediante informes completos de casos, notas de referencia o formatos de registro básico, es importante mencionar que cualquier registro debe realizarse con la claridad de que el objetivo de la recolección y análisis de la información debe ser “el apoyo y protección” de la persona afectada, con la conciencia de que la forma como se realice esta recopilación de información puede implicar que sea utilizada “como herramienta, para su protección o en su defecto, para su propia revictimización”<sup>17</sup>.

En este sentido cualquier ambigüedad, información incompleta, excesivamente detallada de aspectos confidenciales o interpretación errónea, podría perjudicar a la persona afectada en caso de que estos documentos fueran solicitados en procedimientos administrativos o judiciales, o en caso de que por alguna razón fuera conocida por otras personas.

---

<sup>17</sup> Chaverri, Mayra; González, Sonia; Monge, María de los Angeles, Soto, Tatiana. Módulo No.2 *Reconociendo y enfrentando las situaciones de violencia intrafamiliar*. Versión Preliminar. Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, PLANOFI. San José, Costa Rica, 1996. Pág. 66.

Por ello, es claro para las personas entrevistadas la necesidad de que quienes tengan a cargo el registro de la información, deban recibir una apropiada capacitación para leer en forma apropiada los signos que muestran las consecuencias de vivir en condiciones de violentación cotidiana, con la claridad de que es particularmente difícil la ruptura del silencio cuando existen diversos riesgos físicos y psicológicos para la persona consultante o para otras personas, y al existir múltiples dependencias y deterioros asociados a la violencia.

No lograr esta lectura puede implicar que aquello que se ha construido como consecuencia de una larga trayectoria de violencia (depresiones, ansiedad, sentimientos de culpa, baja autoestima, somatizaciones, actuaciones violentas dirigidas hacia el ofensor o hacia otras personas, tentativas o ideación suicida u homicida, y muchas otras), sea registrado como elementos generadores de la conflictiva y no como sus consecuencias obvias.

“...La persona afectada puede encontrar dificultades para expresarse adecuadamente, puede haber alteraciones en su juicio, en la percepción y el pensamiento, sentimientos paranoides y estados confusionales asociados a una gran depresión, características que de no ubicarse dentro del contexto de agresión al que ha sido sometida, pueden generar un diagnóstico psiquiátrico con la consecuente falta de credibilidad de la víctima ante las autoridades y profesionales a cargo”.<sup>18</sup>

De acuerdo con los planteamientos del estudio, se considera que en el encuadre que se realice a la persona atendida se le debe dejar claro acerca del uso de la información que se está registrando.

En las instituciones gubernamentales, los documentos de registro incluidos en expedientes son de carácter público, por lo cual es indispensable tener esto presente al

---

<sup>18</sup> Chaverri, Mayra y otras. Op.cit. p. 68.

momento de registrar información que proviene de una persona a la cual se le ha hecho un encuadre de confidencialidad.

Aunque de acuerdo con la legislación vigente<sup>19</sup> pueden restringirse con carácter de confidenciales algunos documentos cuya divulgación afecte directamente a la persona atendida, aduciendo confidencialidad o secreto profesional, en caso de que la misma persona solicite un dictamen para ser utilizado en un procedimiento judicial contra su supuesto ofensor, éste y su representante pueden tener acceso a dicha información. Igualmente por orden de una autoridad judicial la información del expediente podrá ser requerida para mejor resolver en estos casos.

En las organizaciones no gubernamentales los expedientes son privados, propiedad de la organización, no obstante, en un sentido similar a lo planteado anteriormente, si la información de éstos se utiliza en un proceso judicial contra un supuesto ofensor, éste tendrá derecho de acceso a esta información, todo ello relacionado con el cumplimiento del debido proceso.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> La Ley General de Administración Pública establece una regulación con respecto al acceso al expediente y sus piezas, en su Capítulo Sexto, señala:

Art. 272:

1: Las partes y sus representantes, y cualquier abogado, tendrán derecho en cualquier fase del procedimiento a examinar, leer y copiar cualquier pieza del expediente, así como a pedir certificación de la misma, con las salvedades que indica el artículo siguiente.

Art. 273:

1: No habrá acceso a las piezas del expediente cuyo conocimiento pueda comprender secretos de Estado o información confidencial de la contraparte, o, en general, cuando el examen de dichas piezas confiera a la parte un privilegio indebido o una oportunidad para dañar ilegítimamente a la Administración, a la contraparte o a terceros, dentro o fuera del expediente. 2: Se presumirá en esta condición, salvo prueba en contrario, los proyectos de resolución, así como los informes para órganos consultivos y los dictámenes de éstos antes de que hayan sido rendidos.

Art. 274: La resolución que negare el conocimiento y acceso a una pieza deberá ser suficientemente motivada. Cabrán contra la misma los recursos ordinarios de esta ley." Ley General de Administración Pública. Investigaciones Jurídicas, S.A., Año IV, No. 38, San José, Costa Rica, 1993, p.72.

La información jurídica a este respecto ha sido aportada por la Licda. Gabriela Aguilar, Dirección Jurídica, Ministerio de Justicia, en entrevista realizada el 11-9-96.

<sup>20</sup> Entrevista a Licda. Gabriela Aguilar, Dirección Jurídica, Ministerio de Justicia, 11-9-96.

En consulta a profesionales en Trabajo Social, Psicología, Enfermería, nos encontramos que el conflicto que les implica la confidencialidad de la información tratan de resolverlo mediante el mantenimiento de una dualidad de registros con respecto a los casos; esto es que se utiliza el expediente de la organización o institución para plantear aspectos generales de la atención y se acude a registrar paralelamente en otro expediente propio de la disciplina o en documentos más informales (utilizados en forma personal), los aspectos detallados de la historia personal, familiar, y otros datos, así como elementos de las intervenciones especializadas.

Esto puede resultar funcional cuando la/el profesional lleva pocos casos, sin embargo, resulta sumamente complejo al tratarse de la atención a múltiples personas. Con frecuencia no existe el tiempo apropiado para llenar los requerimientos de los dos lugares en que se registra y en caso de que el/la profesional se vaya de la organización, la información específica de los casos que no se registra porque se lleva en forma personal se pierde.

Las situaciones planteadas nos llevan a reflexionar que el tema de la confidencialidad y el manejo de la información requiere tomarse como preponderante para una discusión entre todos los sectores implicados en un sistema integrado de registro en VIF. Nos muestra además que esta es una discusión abierta entre diversas disciplinas, con respecto a la atención de casos en general, que no ha sido suficientemente trabajada en el seno mismo de sus grupos profesionales.

Además implica que esto debe tomarse en cuenta al decidir qué aspectos se deben registrar en caso de que se tome la decisión de constituir una base de datos de personas afectadas por VIF, si se recopila en ella aspectos de identificación de las mismas, de sus problemáticas y de las personas a quienes se señala como ofensoras.

Como hemos reiterado, el manejo de la información y la confidencialidad que se garantice en ella, marca éticamente la cualidad de un tipo de registro; en este sentido es

viable señalar que la forma en que ésta se maneje tendrá implicaciones directas sobre aspectos como:

- Confianza y contención de la persona afectada
- Canalización y respuesta apropiada de la organización ante las necesidades de la persona afectada
- Posibilidad de dar seguimiento del caso a nivel interdisciplinario o interinstitucional
- Confiabilidad del sistema de información y sostenibilidad del mismo
- Trascendencia al plano social y político de la problemática de VIF
- Evaluación y evolución de los mecanismos de registro
- Utilización de la información para la prevención y planeamiento de formas de atención

Todos los aspectos señalados se relacionan directamente con un apropiado conocimiento de la problemática de violencia intrafamiliar y una buena sustentación teórica, ética y técnica de un sistema de registro.

### **5.3 Violencia Intrafamiliar como problema de Declaración Obligatoria y de Vigilancia Epidemiológica**

En el Sector Salud se plantea la necesidad de contar con un subsistema de información y vigilancia epidemiológica sobre el problema de la violencia intrafamiliar e integrarlo al Sistema Nacional de Información en Salud,<sup>21</sup> para lo cual se ha operacionalizado funciones dirigidas a distintos niveles institucionales, a nivel local, regional y nacional, planteándose además que para ello se requiere revisión, readecuación e incorporación de los instrumentos, variables y mecanismos para registrar, procesar, analizar y divulgar el problema, así como el establecimiento de mecanismos de interrelación entre

---

<sup>21</sup> Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar en Salud. Organización funcional. Normas técnicas y administrativas para la atención integral de la Violencia Intrafamiliar en el Sector Salud. 1995-1996.

los distintos subsistemas de información en salud, institucionales, sectoriales e internacionales.

Para estos efectos una de las funciones prioritarias que se describe se dirige a establecer de declaración obligatoria el registro y reporte del problema de la VIF, lo que implica entre otras cosas la revisión y formulación de una propuesta de inclusión en la boleta de declaración obligatoria de problemas de salud, la VIF y el diseño de un formato para la presentación de los datos de declaración obligatoria registrados.<sup>22</sup>

Esto se considera así al conceptualizarlo como un problema de salud pública que por sus dimensiones y difusión en todos los sectores sociales ha llegado a visualizarse con características *epidemiológicas*.<sup>23</sup>

Las propuestas del Sector Salud muestran un importante cambio en el acercamiento a la temática, que deja de ser vista como un problema de carácter privado circunscrito al ámbito de la familia tradicional y evidencian el gran esfuerzo que debe realizarse, para construir mecanismos acordes con una conceptualización del problema como de carácter público.

A pesar de que es obvio el avance de concientización en torno a la problemática de la VIF, que la ha ubicado como de prioridad nacional, consideramos de gran importancia

---

<sup>22</sup> Todo ello bajo la responsabilidad de Comisión Nacional, Departamentos de Estadística del Ministerio de Salud y de Bioestadística del Seguro Social, Dirección de Sistemas de Información en Salud, División de Epidemiología del Ministerio de Salud, con la participación de los equipos de atención y equipos regionales. Según lo estipulado en: *Normas técnicas y administrativas para la atención integral de la Violencia Intrafamiliar en el Sector Salud*. Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, 1995-1996.

<sup>23</sup> En el Ministerio de Salud se registran mediante este sistema diversas enfermedades transmisibles, con la finalidad de prevenir, controlar en forma efectiva e impedir su difusión en el país y evitar la introducción de enfermedades ya erradicadas. La notificación obligatoria provee información de enfermedades emergentes y de alta transmisibilidad, también permite el control de enfermedades prevenibles por vacunación, epidemias causadas por vectores, sida, enfermedades de transmisión sexual y tumores. *Informe Anual de Labores*, Ministerio de Salud. 1995. Págs. 71-85.

analizar las implicaciones que tiene a nivel ideológico el que se dimensione la VIF como un problema epidemiológico.

Dado el interés por parte del Sector Salud de establecer registros y realizar atención especializada en VIF, y por la magnitud que se proyecta en torno a ésta, es claro que se busque utilizar los instrumentos que comúnmente han servido para registrar problemas de grandes dimensiones que afectan la salud. Sin embargo, estos instrumentos y procedimientos de trabajo han mostrado eficacia por relacionarse con el control de enfermedades de carácter epidémico, transmisibles o no, fundamentándose en la necesidad de notificarlas en forma rápida y oportuna para tomar medidas de control, investigar y evaluar los resultados de los programas que protegen la salud de las personas.<sup>24</sup>

Todo ello resulta muy válido cuando se trata de problemas de esta índole, pero si se toma en consideración que la violencia intrafamiliar se reconoce como un problema social con multiplicidad de consecuencias físicas, psicológicas, económicas, legales, políticas u otras, sería incongruente e incluso contraproducente asumir su registro bajo una conceptualización de enfermedad, como si en última instancia la VIF fuera originada por causas biológicas.

Esta visión implicaría el riesgo de ver a las personas afectadas por VIF como portadoras de una patología, circunscrita a lo personal, remitiendo de nuevo el problema a una dimensión que descontextualiza y deshistoriza sus causas y consecuencias. Tal y como lo señala la Msc. Lea Guido “no puede verse la violencia como una enfermedad que sale como si fuera un virus” y la Dra. Mora que expresa “la violencia intrafamiliar no puede tomarse como una enfermedad de declaración obligatoria porque no se trata de una enfermedad”<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Ministerio de Salud. *Enfermedades de denuncia obligatoria*. Decreto Ejecutivo No.14496-SPPS, 29 de abril de 1983. San José, Costa Rica.

<sup>25</sup> Entrevistas con la Msc. Lea Guido. Directora Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud, realizada el 22-10-96; y con la Dra. Giovanna Mora, Coordinadora Proyecto Mujer en la Salud y el Desarrollo, Ministerio de Salud, realizada el 23-9-96.



Existen posiciones que observan de una manera positiva el utilizar la nomenclatura actual del registro de vigilancia epidemiológica, partiendo de la ampliación del Decreto vigente sobre Enfermedades de Denuncia Obligatoria, para incluir la VIF dentro de ellas. Por ejemplo el Dr. Barrios considera que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica tradicionalmente ha sido utilizado como un registro de enfermedades transmisibles, pero que se ha ampliado y no es sólo para notificar enfermedades agudas sino también problemas crónicos, sin embargo por el uso habitual, señala que es difícil para las personas involucradas pensar en el registro de otro tipo de problemas en este sistema. Al mismo tiempo le parece que la VIF como problema de salud pública es susceptible de incorporarse a éste dado que como tal puede mejorar con promoción y educación.<sup>26</sup>

Es probable que muchas personas consideren una sutileza cuestionar el registro de VIF desde una perspectiva médica, como problema de vigilancia epidemiológica, e incluso en términos prácticos podría ser mucho más impactante y susceptible de registro si la VIF conserva esa conceptualización de que se trata de un problema epidemiológico, pues es más fácil su ubicación y clasificación como algo ajeno a las personas que la están registrando, sin cuestionar las causas y sin sentirse parte de una sociedad problematizada por la violencia. No obstante, esto en última instancia implicaría que a largo plazo se estén consolidando a nivel ideológico perspectivas limitadas de la problemática sin dimensionarse la trascendencia social y política que tiene, y sin promoverse una apropiada concientización de las causas de este grave problema social.

Existe un consenso entre las diferentes personas entrevistadas en señalar que para establecer una denuncia obligatoria de la VIF se requiere formular un nuevo Decreto Ejecutivo que reforme al anterior, incluyendo a la Violencia Intrafamiliar como una más de las enfermedades allí señaladas, ejemplificando su adición con la incorporación del

---

<sup>26</sup> Entrevista con Dr. Juan Barrios, Director de Sistemas de Información, Ministerio de Salud, realizada el 21-10-96.



Síndrome de Niño Agredido, que fue adjuntado en dicho decreto en un rubro de “Enfermedades de especial importancia epidemiológica en el área de la Salud del Niño”. Desde nuestra perspectiva no debe incluirse la VIF como una enfermedad, como tampoco debió indicarse así al Síndrome de Niño Agredido. Creemos fundamental que la primera modificación al Decreto debe ser el cambio de su nombre y no sólo señale que se trata de *Enfermedades de Denuncia Obligatoria*, sino que también contempla *Otros problemas que afectan la salud y se originan en causas sociales*.

En segundo lugar debe indicarse el tipo de problema a registrar en relación con VIF, para ello es conveniente considerar si se recurre a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, que en el rubro de Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad, ha incluido una clasificación que contempla formas de violencia intrafamiliar<sup>27</sup>; esto podría significar una normatización en el registro pues también es utilizada a nivel internacional. Igualmente podría tomarse en cuenta los aspectos señalados en el DSMIV Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales.

Otro de los aspectos de relevancia se relaciona con el hecho de que en la mayoría de las personas entrevistadas en el Sector Salud, hay una posición de no construir nuevos formatos para registrar, sino más bien incorporar nuevos aspectos a registrar en los mismos espacios que tienen los instrumentos antiguos, esto es válido tanto para los registros de

<sup>27</sup> Entre las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad se contempla:  
 Y05 Agresión sexual con fuerza corporal (Incluye violación y sodomía e intentos)  
 Y06 Negligencia y abandono: Y06.0 Por esposo o pareja/ Y06.1 Por padre o madre/Y06.2 Por conocido o amigo/ Y06.8 Por otra persona especificada/ Y06.9 Por persona no especificada.  
 Y07 Otros síndromes de maltrato (Incluye abuso físico y sexual, crueldad mental, tortura): Y07.0 Por esposo o pareja/ Y07.1 Por padre o madre/Y07.2 Por conocido o amigo/ Y07.3 Por autoridades oficiales/Y07.8 Por otra persona especificada/Y07.9 Por persona no especificada  
 Y08 Agresión por otros medios especificados  
 Y09 Agresión por medios no especificados (asesinato, homicidio, homicidio premeditado, homicidio casual (no accidental).

CIE-10 *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima Revisión. Volumen 1/Tomo 2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 1996.

atención, como también en lo relativo a la utilización de la misma boleta de Enfermedades de declaración obligatoria.

Es claro que los datos solicitados en esta boleta han sido contruidos pensando en el surgimiento de epidemias, con el interés de localizar a la persona afectada e investigar el problema diagnosticado, por ello se le da mucho énfasis a la identificación de la persona y a su domicilio, en tanto que sobre la problemática en sí únicamente aparece un pequeño espacio para la anotación del Diagnóstico.

Al respecto debemos señalar que de nuevo este formato tampoco responde a la especificidad del fenómeno de la VIF, pues en principio no es apropiado ni factible que al detectar un caso diagnosticado como tal se remita a un equipo de profesionales para su investigación, lo que implicaría exponer a la persona que rebeló la información, atentando contra la confidencialidad de su situación, máxime en aquellos casos donde existe un alto nivel de riesgo.

Por otra parte, otro de los obstáculos que debería salvarse para la implementación de un registro obligatorio de VIF en esta boleta, se relaciona con la resistencia o dificultad de aceptación de esta tarea por parte del cuerpo médico, sobre todo en lo que respecta a la definición de un diagnóstico específico sobre VIF.

Independientemente de que existan rubros de diagnóstico claros en el Manual ya mencionado, algunas personas entrevistadas conciben que para los/as médicos/as sería muy difícil establecer un diagnóstico, donde se indique como cierto que el abuso físico, psicológico o sexual es realizado por una determinada persona. Se plantea que no puede asumirse como cierto lo planteado por la persona afectada y que además los diagnósticos

médicos deben referirse a hechos evidentes no a situaciones que a primera vista no pueden comprobarse y menos aún a una problemática de tipo social con implicaciones delictivas<sup>28</sup>.

Tal y como lo señala la Dra. Trejos: “poner el diagnóstico implica dar por un hecho que lo que la persona afectada dice es cierto, es decir la causa del problema físico es tal y como ella la dice”, lo cual puede generar un conflicto si se toma como elemento para realizar un dictamen ante autoridades judiciales. Por otra parte un registro debe enfrentarse con la visión médica de formación biológica para diagnosticar y tratar enfermedades, no personas vistas en forma integral.<sup>29</sup>

Estos aspectos resultan de alta complejidad si consideramos que una de las premisas básicas para trabajar en VIF es creerle a la persona afectada.

Como alternativa al respecto se señala la necesidad de concensuar en el sentido de que al establecer un diagnóstico en VIF este debe tener carácter presuntivo, de modo que sea mediante una investigación de orden social o legal que se determine si en efecto se confirma el diagnóstico y se considera definitivo.

Además de las modificaciones de fondo que implica el registro obligatorio de VIF, es necesario realizar varios procedimientos para que esto se pueda llevar a cabo. En principio, tal y como mencionamos, se requiere la revisión, modificación o ampliación del Decreto actual, haciendo la propuesta y justificación respectiva a nivel político, en lo cual

---

<sup>28</sup> En la Clínica de la Medicatura Forense en el Poder Judicial, se señala que en los informes médicos de los casos se analiza lo físicamente observable, las consecuencias de las lesiones, incapacidades, determinándose al mismo tiempo si se considera que lo que el/la paciente dice concuerda con lo que se examina; de modo que el criterio de objetividad lo da lo que se manifiesta a nivel físico, no así el relato de la persona afectada. En la Sección de Psiquiatría Forense sí se trabaja sobre la historia de violencia relatada valorando las consecuencias psicológicas de ésta, se realiza una interpretación diagnóstica sobre aspectos de la personalidad y de la historia, a partir del uso de técnicas de medición psicológicas, en congruencia con la solicitud que el/la juez/a haya realizado al departamento; a pesar de ello, dependiendo de la formación del especialista este diagnóstico puede desvirtuarse y patologizar el problema de la persona afectada.

<sup>29</sup> Entrevista con la Dra. Ma. Ethel Trejos, Coordinadora, Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud, realizada el 21-10-96.

existe avance por parte de la Comisión del Sector Salud. Esta fase implicaría una discusión donde participe no solamente personal del Ministerio de Salud y la C.C.S.S., sino también de instancias de atención privada o bien de Colegios de Profesionales involucrados en el registro obligatorio.

Se requiere definir el formulario con el que se registrará, discutir si el actual se utiliza tal y como está, se modifica levemente o se construye uno nuevo; definir quién o quiénes deberán llenar el formato de declaración obligatoria<sup>30</sup> y también dar una directriz general a las personas que tendrán la responsabilidad de registrar. Para ello se requiere una decisión política y brindar una capacitación específica a las personas que realizarán el registro, y a quienes les corresponda supervisar su ejecución; esto último implica concientización sobre la relevancia del registro en relación con el problema de la VIF para que se respete el decreto de obligatoriedad sobre el mismo.

Como aspecto de especial relevancia aparece la necesidad de que se defina claramente qué respuesta institucional tendrán los casos detectados, ya sea mediante la atención directa o bien a través de referencias oportunas a otras instancias, por ello es fundamental mantener espacios de coordinación interinstitucional.

La Dra. Trejos<sup>31</sup> afirma que si se hace detección y registro obligatorio, y se refieren los casos y no existe respuesta apropiada a éstos, ello puede deteriorar el registro y llegar a

---

<sup>30</sup> A este respecto hay propuestas que plantean que la boleta de vigilancia epidemiológica debe constituirse en una ventana que permita ir a otro tipo de investigación a nivel de expediente en el momento en que se detecte que se está tratando de violencia intrafamiliar, también se propone que después de la detección mediante la boleta obligatoria se llene otro formato que se disponga en cada oficina médica y se incorpore en el expediente, o bien se envíe a un centro de acopio de información.

Con relación a quién debe llenar el registro obligatorio, se indica que debe hacerlo el/la médico/a, o bien que este/a al detectar los casos los remita al Departamento de Trabajo Social y sea allí donde se llene la boleta. Además se sugiere que en los EBAIS, el/la médico/a del equipo sea responsable de hacer la declaración obligatoria.

<sup>31</sup> Entrevista con la Dra. Ma. Ethel Trejos, Coordinadora Depto. Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud, realizada el 21-10-96.

verse “como llenar un papel más”. Esto nos conduce nuevamente al análisis de las implicaciones éticas del registro y también al establecimiento de un mecanismo apropiado de flujo de información, dándose la devolución pertinente a las organizaciones y a la comunidad en general que aportó la información para el sistema.

Para finalizar este apartado, debemos señalar que si se toma la opción de declaración de obligatoriedad de la VIF, asumiéndola como un problema social, no como una enfermedad, ésta no necesariamente puede circunscribirse al Sector Salud, sino también podría tomar en cuenta otros sectores u organizaciones no gubernamentales que acuerden incorporarse al sistema de detección. Así mismo, debe contemplarse que la declaración obligatoria es sólo un aspecto dentro de un sistema de información sobre VIF, que tiene sentido si al mismo tiempo se toma en cuenta otras vías de recolección de información como las que ya se han revisado y las que se analizarán en el próximo apartado. Independientemente cuales sean las vías de registro que se decida implementar, debe tenerse en cuenta que su puesta en práctica tenga sostenibilidad.

#### **5.4 Otras alternativas de registro**

En la investigación no solamente se consideró como registro a la recopilación de datos mediante formatos de identificación de casos o a través de estadísticas continuas en las diferentes organizaciones, sino también se concibió con amplitud la posibilidad de incorporar bajo este rubro todas aquellas formas de dejar constancia de la atención brindada o de evidenciar el problema de violencia intrafamiliar.

Partiendo de este enfoque, como ya hemos señalado, encontramos promotores y detractores de una u otra forma de registro y recopilación de información.

Como mencionamos, uno de los motivos sobre los que se hace referencia frecuentemente para registrar todos los casos, se concentra en el interés de contar con

información acerca de las dimensiones del problema de la VIF a nivel nacional. Sin embargo, aunque el registro de casos puede proveer mucha información sobre diferentes aspectos e incluso muestra la cantidad de población atendida en los servicios afiliados al sistema de información, esto no significa que esa sea la prevalencia del problema a nivel nacional.

Una de las posibilidades contempladas como alternativa en varios sectores es el análisis mediante muestreo estadístico de un porcentaje representativo de casos, Juan Barrios señala por ejemplo que: "Es mejor una buena muestra que un mal registro" y que es más apropiado este tipo de investigación, pues al registrar todos los casos existe el riesgo de que el sistema de información se convierta "en un fin y no es un medio"<sup>32</sup>.

Esta propuesta puede dirigirse también al análisis de casos a profundidad, en el marco de investigaciones de carácter cualitativo, enfocándose hacia la revisión de las demandas y respuestas de los servicios que brindan las organizaciones. Al mismo tiempo pueden ponerse en marcha sondeos y encuestas parciales, cuyos resultados tengan aplicación en áreas de prevención comunitaria o sectorial.

Otra de las propuestas que consideramos viable para tener una idea de la prevalencia del problema de VIF, es la de investigar estadísticamente con periodicidad, mediante las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples realizadas por parte de la Dirección General de Estadística y Censos. Esta Institución posibilita utilizar la infraestructura de la Encuesta de Hogares para investigaciones nacionales, a través de la incorporación de Módulos específicos que se adicionan al formulario básico de la encuesta.

Este tipo de investigación podría proporcionar información sobre la prevalencia, pues toma en cuenta una muestra aproximada de 10.000 viviendas, abarcando todas las regiones del país, desagregando datos por zonas (urbana y rural) y por cantón; su representatividad permite la generalización de los resultados a nivel nacional.

---

<sup>32</sup> Entrevista con el Dr. Juan Barrios, realizada el 21-10-96.

Como requisitos básicos para la incorporación de un módulo se encuentra la solicitud y justificación adecuada de la organización que lo requiera, y el planteamiento de compromisos específicos por parte ésta para apoyar la encuesta de acuerdo con su capacidad. Esta solicitud debe ser presentada ante las autoridades de la Dirección de Estadística y Censos, tomando en cuenta que la Encuesta se prepara a inicios de cada año para ser aplicada en el mes de julio.

Con base en la solicitud del módulo el personal especializado de las Encuestas de Hogares diseña el cuestionario y los instructivos para capacitar a los/as encuestadores/as y a los/as supervisores/as que tendrían a cargo la recolección de los datos. En todo este proceso existe apertura para recibir retroalimentación y también se considera viable que la organización solicitante del módulo pueda dar algún nivel de capacitación específica sobre la temática que le interesa indagar.<sup>33</sup>

Ciertamente estos tipos de recopilación de información proveen resultados de representatividad e impacto nacional, que son de suma importancia para los propósitos ya señalados, sin embargo, dado el carácter general de éstos no sustituyen los registros particulares de la atención de casos en cada una de las organizaciones, de modo tal que sería de gran valor complementar con diferentes formas de recopilación de información, para cubrir la problemática de la VIF desde diferentes ángulos.

---

<sup>33</sup> Información proporcionada por la Bach. Olga Mora, Encargada de Sección Estadísticas Sociales Dirección General de Estadística y Censos.

## **I. PROPUESTAS BÁSICAS PARA UN SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO DE INFORMACIÓN EN VIF**

A manera de síntesis en este apartado queremos proponer los procedimientos y condiciones básicas que deben contemplarse para implementar un *sistema de registro de los casos sobre violencia intrafamiliar* que se atienden en el país. Estas propuestas parten del análisis y evaluación de la viabilidad de alternativas observadas a lo largo del estudio.

Los procedimientos a contemplar pueden resumirse en los siguientes momentos:

1. Convocatoria a nivel intersectorial de organismos gubernamentales, no gubernamentales y Estado, para exponer algunos de los resultados que arrojó este estudio y que los mismos se utilicen como plataforma de discusión sobre la implementación de un sistema de registro a nivel nacional.
2. Operacionalización de los ejes fundamentales que implica la construcción de un sistema nacional de registro:
  - Cooperación y coordinación interinstitucional que garantice el aporte de las diversidad de las experiencias que cada instancia tiene y que se visibilice permanentemente la proveniencia de dicho trabajo
  - Evaluación de los recursos económicos, materiales y humanos con los que se cuenta y los que se requieren
  - Contemplar cómo pueden afectar los procesos de reestructuración de las OG's en la implementación de un sistema de información como el que se pretende
  - Garantizar que la propuesta de registro se planifique y estructure no desde una coyuntura político-partidaria, sino sustentada en la Ley contra la Violencia Doméstica de manera que desde el Estado se mantenga un compromiso permanente hacia éste



de un programa permanente de capacitación y actualización de lo que significa la atención de la violencia intrafamiliar

- Diseñar mecanismos de devolución a la sociedad (informes, campañas, programas de prevención y atención, otros) de los resultados que arrojen las estadísticas del registro

3. Construcción de un sistema nacional información en VIF que se alimente de al menos dos formas de canalizar los datos sobre los casos que se reportan y atienden. Estas formas pueden ser:

- Registro particularizado según Sector, institución o tipo de organismo
- Boleta de registro general para una base de datos

**i. Registro particular**

Es frecuente que las personas afectadas por VIF acudan a diversas instancias, en algunas ocasiones en forma simultánea, en busca de atención. Por ello para no sobregistrar los casos en las instancias donde una misma persona consulte, se debe llevar el registro de su nombre con apellidos y el número de cédula. El registro institucional implica el compromiso de darle algún nivel de atención a la persona afectada, por lo tanto, la posibilidad de dar seguimiento especialmente a aquellos casos con mayor nivel de riesgo, se logra solamente contando con datos personales explícitos para poder identificar y localizar eventualmente a la persona que necesita los servicios que la institución está en capacidad de ofrecer. Además, como ya se ha dicho, la ubicación geográfica permite tener datos generales para la organización, para dirigir sus actividades de prevención comunitaria.

Los niveles de amplitud o profundización en este tipo de registro van a depender de las características de cada organización, del compromiso y posibilidades de atención en VIF que estén en capacidad de dar. De allí que el registro particular en VIF que tengan

debe contemplarse como un instrumento que puede modificarse en el tiempo de acuerdo a las capacidades y necesidades que surjan.

A partir del estudio, a continuación consideramos algunos de los elementos básicos para un registro específico, que pueden ser comunes a cualquier organización, pero que deben ser adaptados por cada organización a los distintos tipos de instrumento con que cuentan para registrar la información y llevar los casos de VIF:

1. Nombre de la organización
2. Fecha de atención
3. Tipo de servicio (departamento, sección)
4. Nombre y apellidos de persona afectada
5. Cédula de identidad
6. Fecha de nacimiento
7. Sexo
8. Edad
9. Escolaridad
10. Estado civil
11. Nacionalidad
12. Ocupación
13. Existe referencia de otra institución. Señalar nombre
14. Motivo de consulta inicial
15. Tipo de violencia que reporta (física, psicológica, sexual, patrimonial, negligencia)
16. Tipo de atención
  - Contención/orientación
  - Atención individual
  - Grupo de apoyo
  - Grupo de autoayuda
  - Exámenes físicos

17. Información sobre persona ofensora
  - Sexo
  - Edad
  - Ocupación
  - Nacionalidad
  - Parentesco o relación con persona afectada
18. Antecedentes de denuncia legal
19. Nombre y cargo de quien atiende o registra:
20. Referencias a otras organizaciones

En caso de que se desee profundizar en este mismo registro sobre la historia de violencia, se recomienda incluir los siguientes aspectos:

1. Número de hijas/os
2. Frecuencia, intensidad de la agresión, características del ciclo de violencia
3. Historia y descripción de hechos violentos (características, lugar, forma, hora, días)
4. Nivel de riesgo
5. Consecuencias de la violencia reportada (secuelas físicas, emocionales, incapacidades, otras)
6. Recursos con que cuenta (comunales, personales, familiares, económicos)
7. Acciones de la persona afectada para enfrentar la VIF
8. Interpretación de la persona afectada sobre el abuso recibido
9. Otras características del ofensor
10. Resultados de pruebas o exámenes
11. Resultados de la intervención o tratamiento

## **ii. Registro general para base de datos**

Si se busca que no exista sobrerregistro, y además existe interés en conocer la ruta que llevan las personas que solicitan la atención, es importante que se construya una

forma de identificación de cada caso, por lo tanto no se puede omitir al menos el número de cédula de identidad y la fecha de nacimiento.

Ante las implicaciones en relación con la confidencialidad, ya comentadas, es indispensable que si esta base de datos se incorpora en una red electrónica a través de INTERNET por ejemplo, se establezcan códigos de acceso restringidos y las medidas de seguridad requeridas para que la información no sea de disponibilidad indiscriminada; esto se aplica dado que las organizaciones podrían ingresar a la red desde sus respectivos espacios laborales. Vale la pena señalar que el acceso debe utilizarse específicamente para alimentar la base, no así para sondear información de ésta.

Debe existir una sede para la base de datos, donde todas las demás organizaciones envíen la información en caso de que su recolección sea manual, fungiendo como el espacio en el que se realice el procesamiento y sistematización de resultados para su posterior divulgación y retroalimentación de las organizaciones participantes.

Tal y como se recomendó por parte de las organizaciones participantes en el estudio, consideramos fundamental que los contenidos de la base de datos que serán de aplicación a nivel nacional, deben ser muy generales. Para efectos de profundización, existen otros recursos como los registros institucionales específicos u otras propuestas de recolección de información e investigación ya planteadas.

De esta forma, proponemos que la boleta para el registro general a nivel nacional cuente con la siguiente información:

1. Nombre y apellidos
2. Fecha de nacimiento
3. Edad
4. Sexo

5. Estado civil
6. Ocupación
7. Nombre de organización u organizaciones que le han atendido
8. Tipo de violencia (física, psicológica, sexual, patrimonial, negligencia)
9. Información sobre persona ofensora:
  - Sexo
  - Edad
  - Ocupación
  - Nacionalidad
  - Parentesco o relación con persona afectada
10. Antecedentes de denuncia legal
11. Referencias a otras organizaciones

4. Partiendo de que la VIF es un problema de salud pública, contemplar la posibilidad de que sea desde el Sector Salud y en coordinación con el Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (PLANOVI), desde donde se establezcan los mecanismos para planificar el sistema nacional de registro de la VIF y ejecutar acciones a partir de los resultados. Comprometiéndose estas instancias a realizar la convocatoria para constituir una comisión permanente a nivel interinstitucional, que sea la que en última instancia decida sobre la implementación del *sistema de registro en VIF*. Esta comisión también tendría como función dar cuenta de las aplicaciones de los resultados de sus registros particulares, sobre la atención de las personas afectadas por VIF que acuden a sus instituciones.

Esta Comisión necesariamente debe involucrar en su programa de acciones la coordinación a nivel político con el Consejo de Política Social, para lograr la aprobación de la propuesta del sistema de registro y favorecer el que todas las instancias gubernamentales que estén implicadas se comprometan en su ejecución.

La Comisión debe considerar qué instancias tienen la infraestructura apropiada para constituirse como centros de acopio de la información general en VIF a partir de la implementación del sistema, tomando en cuenta especialmente el Sistema de Información

vigente en el Sector Salud y el Sistema de Información que pronto pondrá en funcionamiento el PANI.<sup>34</sup>

5. El sistema nacional de registro sólo se puede concebir como un *proceso* y no como un plan a implementar a corto plazo, pues este sistema tendría que responder a los avances concretos que en materia de atención de la VIF se hayan logrado o se estén realizando. Preguntar, indagar, registrar una problemática tan seria como es la VIF por parte de una funcionaria/o y responder, develar, afrontar o resolver el problema por parte de la persona que denuncia o solicita la atención, sobre todo si se trata de una mujer, puede dar pie al inicio de una cadena de situaciones de gran trascendencia para esta última, o bien incrementar los traumas y la desesperanza. Registrar entonces implica un compromiso vital, ético, no una tarea técnica, profesional o administrativa. Registrar sobre la historia de violencia familiar de una persona, crea expectativas, innumerables necesidades que de alguna forma tienen que llenarse. ¿Estamos en capacidad a nivel nacional, comunal o particular de atender al menos las que se presenten como fundamentales ?

Esta última pregunta es con la que se podría iniciar la discusión sobre el sistema nacional de registro, porque antes del *para qué*, tenemos el compromiso concreto de dar resultados a las personas, que depositan su confianza cuando inician sus relatos de violencia.

---

<sup>34</sup> Dentro del proceso de reestructuración del PANI, se encuentra en construcción un Sistema de Información para la Infancia (SIPI), que partiendo del niño y la niña como unidad de análisis principal, pretende establecer un registro nacional de información de los casos atendidos; este se realizaría en una primera fase en el PANI y en un segundo momento pretenden ampliarlo a otras organizaciones que se encuentren interesadas en formar parte del sistema. Es importante tomar en cuenta que si los indicadores para la recolección de información parten de la Convención de los Derechos del Niño, evidentemente se tomará en cuenta la problemática de violencia contra niñas y niños dentro de este tipo de registro, lo cual deberá considerarse como posible enlace o forma de alimentar datos de la base de información en violencia intrafamiliar aquí referida.

## VII. BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Arias Valverde, Oscar. "Legislación positiva y el secreto profesional". En: *Revista Medicina Legal*, noviembre 1990. (Sic)
- Batres, Gioconda y Claramunt, Cecilia. "La violencia contra la mujer, un problema de salud pública". En: *Antología Prevención de la Violencia Doméstica*. Programa de Capacitación Permanente en el Tema de Violencia Doméstica. ILANUD, San José, Costa Rica. Págs. 15-28.
- Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. *Plan Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia Intrafamiliar (PLANOVI)*. San José, Costa Rica, Octubre 1996.
- CIE-10. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima Revisión. Volumen 2, Tomo 2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 1996.
- Chaverri, Mayra; González, Sonia; Monge, María de los Angeles; Soto, Tatiana. Módulo No.2. *Re-conociendo y enfrentando las situaciones de violencia intrafamiliar*. Versión Preliminar. Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, PLANOVI. San José, Costa Rica, 1996.
- Código Penal*. Investigaciones Jurídicas, S.A., Año IV, No.58, San José, Costa Rica, 1993.
- Código Procesal Penal*. La Gaceta No.106, Alcance No.31, 4-6-96. San José, Costa Rica.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. "Convención de Belem do Pará". Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, Despacho de la Primera Dama. Colección Documentos No.8. San José, Costa Rica, 1995.
- Decreto Ejecutivo No.14496-SPPS. *Enfermedades de Denuncia Obligatoria*. La Gaceta No.92, 16 de mayo de 1983. San José, Costa Rica.
- Decreto Ejecutivo No.19161-S. *Síndrome del Niño Agredido*. La Gaceta No.173 del 12 de setiembre de 1989. San José, Costa Rica.
- Estrategia de Intervención con Grupos de Mujeres Agredidas*. Patronato Nacional de la Infancia, Delegación del Sur. San José, Costa Rica, Abril 1994.

Formulario: Informe de Investigación por sospecha de violencia intrafamiliar y maltrato al menor. Ministerio de Salud, República de Panamá.

Formulario: Línea telefónica de Emergencias Registro de Información personas afectadas por la violencia intrafamiliar. Ministerio de Justicia. Programa Prevención de Violencia. San José, Costa Rica.

Formulario para la evaluación de víctimas de violencia. Específico para uso en los servicios de urgencias.

Formulario: Registro Colectivo de Casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Ministerio de Salud, División Vigilancia Epidemiológica, Depto. Estadística. San José, Costa Rica.

Formularios: Registro para casos de abuso sexual. Registro para los casos de maltrato a los niños. En: *Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños: Aspectos psicológicos, sociales y legales*. Asociación Mexicana contra la Violencia a las Mujeres, UNICEF. México, D.F., 1994-1995.

Henderson c., McAllister J., y otros. "Mantenimiento de registros". En: *Normas para los servicios a la mujer agredida y sus hijos*. U.S.A. 1990.

Informe: Encuesta de hogares de propósitos múltiples. Módulo de Empleo, Julio 1995. Ministerio de Economía, Industria y Comercio, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. San José, Costa Rica, febrero 1996.

*Ley contra la Violencia Doméstica*. Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, Despacho de la Primera Dama. Colección Documentos No.12. San José, Costa Rica, 1996.

*Ley de Creación del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia*. Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, Despacho de la Primera Dama. Colección Documentos. San José, Costa Rica, 1996.

*Manual de Normas para la Atención Integral a personas agredidas en Violencia Doméstica*. Servicio de Urgencias de la CCSS. San José, Costa Rica, 1996.

Ministerio de Salud. *Enfermedades de denuncia obligatoria*. Decreto Ejecutivo No.14496-SPPS, 29 de abril de 1983. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. *Informe Anual de Labores*. 1995.

Ministerio de Salud. *Normas Técnicas y Administrativas para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar en el Sector Salud*. 1995.



Mora Rodríguez, Sonia. Carta informe reunión OPS/OMS, sobre Sistemas de Registro en VIF, realizada en Tegucigalpa, Honduras 16-18 de diciembre, 1996.

**ANEXO**



10. ¿CUENTA LA INSTITUCIÓN CON PERSONAL PARA ATENDER CASOS EN VIF?

10.1 Sí: \_\_\_\_\_ ¿ Cuántas y quiénes son estas personas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10.2 No: \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿CUENTA SU INSTITUCIÓN CON ALGÚN TIPO DE REGISTRO PARA LOS CASOS DE VIF?

11.1 Sí: \_\_\_\_\_ ¿ Desde cuándo? \_\_\_\_\_

¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo o características (Pedir muestra):

- Expedientes generales: \_\_\_\_\_

. Boletas específicas integradas en expedientes: \_\_\_\_\_

. Boletas de registro específicas para casos VIF: \_\_\_\_\_

. Boletas de registro complementarias: \_\_\_\_\_

. Otros (especificar): \_\_\_\_\_

Procedimiento para su recolección:

. Periódica o permanente: \_\_\_\_\_

. Esporádica (cada cuánto): \_\_\_\_\_

. Casos especiales: \_\_\_\_\_

. Recolección manual: \_\_\_\_\_

. Recolección por computadora: \_\_\_\_\_

11.2 No: \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Pasar a pregunta # 24)

12. Personas encargadas de la recolección de la información:

12.1 Secretaria/o (recepción): \_\_\_\_\_

12.2 Facilitadora/or: \_\_\_\_\_

12.3 Médica(co): \_\_\_\_\_

- 12.4 Enfermera(o): \_\_\_\_\_
- 12.5 Psicóloga(o): \_\_\_\_\_
- 12.6 Persona capac. en VIF: \_\_\_\_\_
- 12.7 Trabajadora/or Social: \_\_\_\_\_
- 12.8 Abogada/o: \_\_\_\_\_
- 12.9 Otras: \_\_\_\_\_

13. La persona que realiza la recolección de la información lo hace a través de:

- 13.1 Recibe y escribe la denuncia: \_\_\_\_\_
- 13.2 Mediante cuestionario o boleta: \_\_\_\_\_
- 13.3 Mediante una entrevista: estructurada \_\_\_\_\_ no estructurada \_\_\_\_\_
- 13.4 Otros: \_\_\_\_\_

14. ¿ La persona o personas que realizan el registro o toman nota de los casos de VIF, han recibido previamente algún tipo de formación o capacitación sobre VIF?

- 14.1 Sí \_\_\_\_\_ ¿ Dónde ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 14.2 No \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

15. ¿Recibe algún tipo de procesamiento la información que se registra u obtiene sobre casos de VIF?

- 15.1 Sí: \_\_\_\_\_ Manual: \_\_\_\_\_  
 Computadora: \_\_\_\_\_  
 Base de datos: \_\_\_\_\_

15.2 No: \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

16. ¿ Qué tipo de datos son los que usualmente se registran? ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. ¿ Qué tipos de abuso registran?

- 17.1 Abuso físico \_\_\_\_\_
- 17.2 Abuso sexual \_\_\_\_\_
- 17.3 Abuso psicológico \_\_\_\_\_
- 17.4 Abuso patrimonial \_\_\_\_\_
- 17.5 Abuso por omisión \_\_\_\_\_
- 17.6 Otro: \_\_\_\_\_

18. ¿ Cómo definen cada tipo de abuso ?

- 18.1 Abuso físico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18.2 Abuso sexual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18.3 Abuso psicológico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18.4 Abuso patrimonial: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18.5 Abuso por omisión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 18.6 Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. ¿ Qué indicadores básicos utilizan para detectar y determinar cada tipo de abuso ? (Indicar formas y mecanismos para diferenciar los tipos de abuso)

- 19.1 Abuso físico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 19.2 Abuso sexual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 19.3 Abuso psicológico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 19.4 Abuso patrimonial: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 19.5 Abuso por omisión: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19.6 Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. ¿ Llevan un registro de los casos de VIF que les refieren o que ustedes refieren a otras instituciones?

20.1 Sí \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20.2 No \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. ¿ Qué opina del tipo de registro que ustedes utilizan, cómo valora esta experiencia, cuáles son sus ventajas y desventajas ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ventajas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Desventajas : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22. ¿ Se sistematiza y analiza la información sobre los casos de VIF que se registran?

22.1 Sí \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22.2 No \_\_\_\_\_ ¿ Por qué ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. ¿ Qué utilización se le da a la información sobre los casos de VIF que se registran ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

24. ¿ Qué opina usted sobre la creación de un tipo de registro único de casos de VIF, para ser utilizado por las distintas instancias tanto gubernamentales como no gubernamentales? Posibilidad real de que su organización se integre a este sistema de registro (costos, recursos).

---

---

---

Ventajas: \_\_\_\_\_

---

---

---

Desventajas : \_\_\_\_\_

---

---

---

25. ¿ Qué opina usted sobre la posibilidad de crear una base de datos a nivel nacional que registre la información sobre los casos de VIF que se reportan ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

26. ¿ En caso de crearse una base de datos sobre VIF a nivel nacional, estaría usted en disposición de contribuir a ésta, tomando en cuenta su experiencia ?

26.1 Sí \_\_\_\_\_ ¿ En qué aspectos podría usted aportar ? \_\_\_\_\_

---

---

---

26.2 No \_\_\_\_\_



