C•o•l•e•c•c•i•ó•n D•o•c•u•m•e•n•t•o•s # 4

"Comunidades seguras en los municipios siglo XXI"

Plan institucional de atención y prevención de la violencia y promoción de formas de convivencia solidaria

©Ministerio de Salud.
Mujer, Salud y Desarrollo.
Edificio SPT - 2000 265 Ancón.
Aptdo. Postal 2048.
Panamá 1, Panamá.
Tel:262-2015
Fax:262-2062

Diseño gráfico y edición
Departamento de Comunicación para la Salud / j.n.

Impresión 1,000 ejemplares

Panamá, octubre de 1996.

"Comunidades seguras en los municipios siglo XXI"

Plan institucional de atención y prevención de la violencia y promoción de formas de convivencia solidaria

salud
Ministerio de Salud
Panamá

Un análisis de los comportamientos agresivos, violentos en la especie humana, tiene que comprender la esencia del ser, sus orígenes biológicos, psíquicos y sociales y en razón de ello, la investigación de factores protectores y de riesgo, tanto de naturaleza biológica, como de orden psicosocial. Esto es fundamental en la planificación de acciones en el campo de la salud pública, de la justicia y de los otros sectores sociales. En la planificación de la salud mental, como son: la promoción, prevención del daño y la recuperación de la salud deben estar dirigidas a la toma de conciencia de la población de su derecho, como ser humano, al bienestar y calidad de vida, a la participación consciente y transformadora de su realidad individual, familiar y comunitaria, a la educación en salud mental liberadora, capaz de la propia autovaloración, autoestima, autocognición y de su familia y comunidad; al conocimiento afectivo y consciente de las medidas de prevención y recuperación del daño a la salud mental. A la identificación de los factores de riesgo biológico y psicosocial a la salud y la forma de enfrentarlos de manera individual, familiar y comunitario.

Dra. Aida L. Moreno de Rivera
Ministra de Salud

Índice

Introducción 7

I.Marco Referencial 8
1.1.Violencia un Problema de Salud Pública 9
1.2.Situación de Violencia en Panamá 11
1.3.Marco Institucional: Violencia y Políticas de Salud 13

II.Propuesta del Plan Institucional para Atender y Prevenir la Violencia y Promover Formas de Convivencia Pacíficas 16
2.1.Propósito General 17
2.2.Estrategias 18
2.3.Seguimiento y Evaluación 22

III.Operacionalización del Plan de Acción: Violencia Intramiliar (VIF) 23
3.1. Marco Referencia sobre Violencia Intrafamiliar (VIF) 24
3.2. Sugerencia de acciones a ejecutar según los diferentes niveles técnico administrativos para la Detección, Atención Prevención VIF y Promoción de formas de convivencia solidarias. 26

Anexos 45

Bibliografía 62

Introducción

El Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia tiene como escenario los Municipios Siglo XXI con el propósito de desarrollar en ellas comunidades seguras. Las alcaldías constituyen un eslabón importante en el desarrollo de la salud a nivel local y en consecuencia en la prevención de la violencia.

El Plan Institucional para la Prevención y Atención de la Violencia de Panamá, surge en un momento histórico, donde el Desarrollo Humano Sostenible se expresa como una política del Gobierno Nacional a través del Programa Municipios Siglo XXI, que persigue el desarrollo integral de las personas y el ambiente, el bienestar y una calidad de vida adecuada para todos los panameños en el año 2,000, así mismo responde a la urgencia de enfrentar la violencia como un grave problema de salud que atenta contra la vida y seguridad óptima de las comunidades. Es una propuesta que pretende lograr una calidad de vida satisfactoria para las mujeres, hombres, niñas y niños del país.

El Plan nace en el Ministerio de Salud con el apoyo político-técnico de las autoridades sanitarias y es producto de la jornada de consulta que llevó a concensar la visión entre los niveles políticos, técnicos programáticos, operativos del Ministerio de Salud y grupos comunitarios, recogiendo la visión del problema, la propuesta de políticas para enfrentarla, las necesidades, estrategias de abordaje de la violencia en Panamá a corto, mediano y largo plazo.

Es una propuesta del Ministerio de Salud que pretende involucrar a los diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales del país a fin de convertirse en un sólo frente de lucha por la paz, contra la violencia en todas sus formas y expresiones que atentan contra la estabilidad social, seguridad ciudadana y bienestar personal en la sociedad en pro de comunidades seguras en todo el territorio panameño.

La solución de los conflictos y la reducción de la violencia compromete a todos los sectores sociales, siendo el municipio el que puede convocar a éstos con éxito. El ámbito municipal es el espacio de concertación entre instituciones, beneficiarios, autoridades civiles donde se ejerce la democracia; es el lugar apropiado para resolver conflictos, redistribuir el poder en la sociedad y concertar aspiraciones en propuestas de beneficio colectivo; el Municipio Siglo XXI es el mejor escenario para operacionalizar el plan a nivel local para prevenir y reducir la violencia con principios de integralidad, equidad, intersectorialidad, participación social y compromiso político.

Marco referencial

1. 1. Violencia un problema de salud pública

Una de las tareas prioritarias de desarrollo en las Políticas y Plan Nacional de Salud es el que compete a derechos humanos, violencia y salud. La violencia humana es un fenómeno que se reproduce en relación directa con condicionantes individuales, sociales, históricas y culturales. En la conducta violenta se interconectan factores etimológicos propios de los individuos, de sus interacciones en la sociedad y la cultura en que están insertos.

"Se puede definir la violencia como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o un grupo social viola la integridad física, social y/o psicológica de otra persona o grupo generando una forma de interacción en la que este proceso se reproduce." (Lira 1993).[3]

Este proceso de interacción violenta inhibe y limita las potencialidades y el desarrollo de las personas. Otras definiciones inducen el ejercicio de una fuerza indebida de parte de un sujeto sobre otro quien la percibe como negativa.

Estableciendo los límites la propia sociedad, es importante considerarla como la imposición interhumana de un grado significativo de dolor y sufrimiento evitables; esta en la discriminación étnica, de género o inmersa de un procedimiento de tortura.

"Es una acción de humanos sobre otros humanos, con consecuencias evitables, conducta inaceptable desde el punto de vista ético". [4]

En Panamá, la violencia ha adquirido un carácter endémico dado el número de vidas y la magnitud de los daños que produce. La mortalidad por causas asociadas a la violencia es responsable de una proporción creciente de la mortalidad general y de años de vida potencialmente perdidos; los accidentes, suicidios, homicidios y otras muertes violentas fue la segunda causa de mortalidad general durante la última década hasta 1992, para una tasa de 54.0 x 100,000 hab. por lo que constituye un serio problema de salud pública y un factor de deterioro de la calidad de vida evidenciable en los indicadores de violencia del país. (ver anexo 1). Los factores que más inciden en este perfil son en primer lugar los accidentes de vehiculos de motor, en segundo lugar los homicidios y lesiones infligidos intencionalmente por otras personas y en tercer lugar lesiones en las que se ignoran si fueron accidental o intencionalmente infringidas.

En los Lineamientos Políticos y Estratégicos del Ministerio de Salud de 1994, se priorizan los principales problemas de salud

[3] Documento del ministerio de Salud de Chile
Area Prioritaria: Derechos Humanos, Violencia y Salud
Orientación Programática
Chile, 1994.

[4] IBIDEM

señalando la violencia en la categoría de problema de adaptación social y destacando incremento de la violencia y el abuso de la mujer, el adolescente y el niño. El incremento de los accidentes, traumatismos y otras causas de violencia en la población y el aumento del alcoholismo, drogadicción y trastornos en la salud mental de los panameños, como también las conductas violentas que no causan la muerte, pero producen una serie de daños físicos y psíquicos que alteran la calidad de vida de las personas y de los grupos humanos.[5]

El costo social de los actos violentos representa una gran preocupación; los actos directos demandan servicios de los sistemas de atención policial, legal, de salud y de asistencia social; por su parte los actos indirectos son relacionados con las consecuencias en las personas afectándose el desarrollo y la integración social.

Los Servicios de Salud atienden una alta proporción de las consecuencias tanto directas como indirectas de la violencia; al requerirse la atención de los servicios de urgencias, la atención especializada, la rehabilitación, prevención y promoción de conductas no violentas; aspectos poco cuantificados en la producción de servicios de salud, donde por lo general se atiende solamente las lesiones físicas más graves sin relacionarlas con el problema psicosocial, esto permite conocimiento parcializado de los alcances reales del problema limitando las intervenciones integrales de mayor resolutividad.
Hay dos áreas vinculadas a la violencia que son motivo de preocupación de las Políticas Públicas y de las Políticas de Salud, éstas son las violaciones sistemáticas a los derechos humanos, civiles y políticos de la población y las situaciones de violencia que se presentan al interior de las familias y las instituciones de los servicios de salud. Ambas situaciones son fenómenos socialmente condicionados y muchas veces privados, los afectados quedan desprotegidos, aislados y expuestos a nuevas agresiones. La sociedad estructura a razón de lo antes expuesto, acciones legales y programas sociales que intentan contrarrestar el problema, disminuir el impacto y reparar los efectos en los grupos afectados.

Las instituciones públicas y organizaciones de la comunidad pueden transformarse en agentes de cambio con respecto al problema de violencia si integran en sus quehaceres programas y acciones que se orienten a desarrollar y consolidar medidas de prevención.

En la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud [6], los países miembros consideraron la violencia como un problema de gran magnitud y relevancia en la región de las Américas y estimaron que el sector salud debe

[5] Lineamientos Políticos y Estratégicos del Ministerio de Salud, Panamá 1994.

[6] Resolución XIX del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Tema 5.11 dell Programa del 21 de julio de 1993. Washington, 1993.

contribuir a la búsqueda de soluciones y la aplicación de medidas para promover una cultura no violenta, de prevención y control de todas las formas de violencia.

Factores como la magnitud, la severidad de los daños que generan en la población, el impacto social que produce y la vulnerabilidad de la intervención son elementos que apoyan la consideración de la violencia como problema de Salud Pública.

Es un fenómeno complejo y la multicausalidad hace que su abordaje deba ser multisectorial y traducida a las áreas de salud sin dejar de reconocer la importancia en los aspectos preventivos, promocionales y asistenciales que ya se han asumido en el sector; lo cual ha conducido a crear cierto liderazgo en el desarrollo de iniciativas tendientes a promover la intersectorialidad con redes sociales muy estrechas para la lucha contra la violencia en todas sus formas.

La violencia como problema de salud pública no ha sido asumida totalmente y de manera consciente por todos los profesionales del sector, ni existe unificación de criterios sobre las acciones a seguir por los técnicos, que en ocasiones se basan en creencias, valores y normas y justifican la violencia, desde su óptica personal.

El Gobierno Nacional de Panamá con su Política de Desarrollo Social con Eficiencia Económica y su Programa de Municipio Siglo XXI, plantea el desarrollo humano sostenible que además de enfrentar la pobreza, pretende lograr el desarrollo integral de las comunidades, con calidad de vida y bienestar para cada uno de los panameños en el siglo XXI.

Los problemas de inseguridad ciudadana expresados en dicho programa, enfatizan el rol de la deprivación social y económicas en la aparición de conductas violentas; entre éstas dimensiones están el hacinamiento, la insatisfacción de necesidades básicas, la falta de perspectiva de futuro, el desempleo, el alcoholismo, la drogadicción, y los patrones de crianza negativos, la indigencia, la baja estima de amplios sectores de la población.

1.2. Situación de la violencia en Panamá

En la caracterización de la situación de violencia en Panamá, un momento relevante y determinante de la misma fue el período de inestabilidad política, social y económica a fines de 1989 a la que fue sometida la población panameña, durante la invasión militar. A partir de la cual, los índices de violencia social se han incrementado significativamente. Las principales manifestaciones de violencia que se viven en el país, son la violencia criminal, intrafamiliar y social. Estudios recientes de la Policía Nacional demuestran que la violencia criminal se incrementa a razón de un cinco por ciento cada año.

Cuando se habla de violencia criminal, se hace referencia a aquella que se genera en las calles, en forma individual o producto del pandillismo, que atenta contra las personas. La violencia social se refiere a manifestaciones de inestabilidad

social de grupos organizados dentro de la sociedad y la violencia intrafamiliar es la representación del maltrato físico, psicológico, sexual, emocional y/o económico que se vive en el ámbito cerrado del sistema que representa la familia. La violencia tiene serias implicaciones en el desarrollo socioeconómico y la convivencia social del país, sin embargo son muy pocas las instancias que han tomado conciencia de la gravedad del problema y se preocupan por presentar alternativas de solución.

De acuerdo a estadísticas recientes[7], durante los dos primeros trimestres del año 1995 se han denunciado en la policía metropolitana de la ciudad de Panamá 274 casos de agresión física, 324 agresiones por hurtos, 94 amenazas verbales, 42 casos de ultraje y más de 10 casos de atropello y fuga. Lo anterior sólo nos muestra la punta del iceberg, ya que son únicamente los casos denunciados. En los cuartos de urgencia, los casos atendidos por riñas callejeras, violencia doméstica, y violencia sexual alcanzan cifras alarmantes. Por otro lado en las corregidurías diariamente se atienden denuncias, siendo el hurto, la agresión física y verbal las principales formas de violencia que reporta la comunidad, lo que refleja una cultura de violencia que va en aumento.

Es obvio que la violencia e inseguridad ciudadana afectan el desarrollo socioeconómico del país, y representan un problema con serias concomitantes sociales, tal como se ha expresado en el marco de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud [8]:

1. Constituye un creciente problema de salud pública, demostrado en las alarmantes tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como en años potenciales de vida perdidos.

2. Ocasiona enormes costos socioeconómicos, como resultado de los crecientes gastos en salud y control de seguridad que producen la disminución en el potencial productivo del país.

3. Afecta la calidad de vida de los ciudadanos al generar estados de temor, e inseguridad, desarticula familias, coarta libertades y desalienta la solidaridad.

Por lo anterior; es evidente que la conducta violenta impide romper con el subdesarrollo y dificulta el logro de la calidad de vida óptima y bienestar satisfactorio de los ciudadanos.

La realización de esfuerzos aislados no es suficiente para enfrentar la fuerza de la violencia que afecta la sociedad y pone en peligro la integridad y salud de las familias que la componen; se hace necesario una alternativa nacional que involucre a todos los sectores de la sociedad panameña.

---

[7] Informes trimestrales de las denuncias recibidas por la Policía Metropolitana de la Ciudad de Panamá. Diciembre de 1995

[8] Documento de Consulta de la Conferencia interamericana sobre Sociedad, Violencia y salud Declaración PAHO/HPP/94.17 Washington, 1994.

Lo anterior requiere de medidas que conduzcan a:

1. Establecimiento de estructuras y estrategias nacionales de prevención de la violencia criminal que permita mejorar las políticas nacionales, emprender la investigación y promover la implementación de programas eficaces de prevención.

2. Redistribución de recursos para responder a las necesidades de los grupos vulnerables: niños, niñas, mujeres y ancianos, donde se priorice la prevención de la violencia, la promoción de la salud y el desarrollo de actividades comunitarias que conlleven a comunidades seguras.

3. Promover la cooperación intersectorial para modificar condicionantes sistémicos que favorecen la violencia (como la disminución del acceso a armas de fuego, la restricción de programas y mensajes que inciten a la violencia); la iniquidad que dificulta el acceso a la riqueza social, expresada en la educación, salud, trabajo, participación política, ingresos.

4. Involucrar a las autoridades civiles a nivel nacional y local en tareas preventivas de la violencia y de la promoción de derechos humanos, dirigidas a grupos poblacionales concentrados (escuelas, grupos juveniles, deportivos), tomando en cuenta el impacto de los mensajes generados por éstas figuras de autoridad.

Incitar a la ciudadanía a participar en la prevención integral de la violencia y a comprender su importancia en el desarrollo comunitario y la necesidad de implementar medidas eficaces para hacerlas más seguras.

1.3 Marco Institucional

Violencia y políticas de salud

Al sector salud trascienden la mayor parte de las consecuencias de la violencia en la situación de salud y el bienestar de las personas y el ambiente, tanto la violencia a nivel de la violación de los derechos humanos y políticos como la que se expresa a nivel intrafamiliar demandando del Ministerio de Salud servicios por afectar la integridad física y emocional de las víctimas. Se expresa en muertes, lesiones, discapacidades, dolor y sufrimiento, que justifican su incorporación en las políticas, planes y programas de salud.

La visión perspectiva para el abordaje del problema se representa en un escenario inicial de: construir una cultura de no violencia de la vida y cultivar una conciencia social frente a la violencia que significa modificar creencias, valores, prejuicios, y actitudes que mantienen, aumentan y reproducen las conductas violentas; desarrollando actitudes y conductas alternativas que hagan la violencia innecesaria. De igual manera urge incorporar en el modelo conceptual y en las intervenciones del sector, una

visión de los fenómenos de la violencia que combinen aspectos éticos, culturales, sociales, y metodológicos de la salud pública.

En segundo lugar, es importante contribuir al diagnóstico y tratamiento del problema, al conocimiento de los procesos, dinámicas y lógica multidisciplinaria; mediante el diagnóstico epidemiológico que facilite conocer las manifestaciones y factores condicionantes determinando los grupos de riesgo, desarrollando indicadores específicos, para establecer las estrategias de abordaje que contribuyan a focalizar las acciones a realizar y evaluar los resultados y el impacto. Para esto se debe desarrollar y sistematizar los protocolos y normalizar técnicas en promoción, prevención y atención de casos.

Los servicios asistenciales en los tres niveles de complejidad deben integrar acciones específicas de atención y prevención de las violencias; las instancias formadoras de los recursos humanos en el sector salud tendrán un rol esencial en la conceptualización y desarrollo de metodologías de abordaje del mismo.

El Ministerio de Salud en sus Lineamientos Políticos y Estratégicos plantea en sus principios básicos que "...la salud y el bienestar son condiciones que provienen de la interacción del individuo y del ambiente y que es un derecho básico de todo ciudadano; que la salud depende del balance entre las responsabilidades individuales de las familias, las comunidades, las autoridades públicas y la sociedad en su conjunto; como también que el estado debe garantizar que la prestación de los servicios debe reducir las desigualdades generadas por la marginalidad geográfica, económicas, culturales y étnicas a través de acceso adecuado y oportuno de los servicios de salud con la obligación de que toda la sociedad debe contribuir al bienestar general."[9]

El desarrollo de la capacidad y responsabilidad individual para una mejor calidad de vida requiere del conocimiento de sus derechos y deberes con respecto a la salud, el desarrollo de comportamientos saludables; la definición de indicadores de calidad de vida, la mejora de los niveles de conocimiento que sobre la salud tiene la sociedad mediante la transferencia y diseminación de la información así como también de la elaboración de políticas públicas que tengan que ver con la promoción y la prevención en materia de salud.

El Ministerio de Salud da igual importancia al fortalecimiento de la participación social en la gestión de salud, y la promoción de programas de salud a grupos específicos poblacionales; sin embargo, señala que es necesario desarrollar esfuerzos especiales en las áreas de Promoción de la Salud y de la Salud Mental de la población, como también de los grupos de riesgo, para establecer acciones de prevención de los trastornos específicos; es decir, los afectados por la violación de los derechos humanos y por todo tipo de violencia.

---

[9] Lineamientos Políticos y Estratégicos del Ministerio de Salud. Panamá, 1994.

Por lo anterior se hace necesario delimitar el ámbito de abordaje a la violación de los derechos humanos civiles y políticos desde la perspectiva del Sector Salud. Estos problemas constituyen el eje en torno al cual se establecerán los objetivos y se diseñarán las estrategias para la realización de acciones en promoción, prevención, detección de casos, tratamiento, registro y evaluación.

II

Propuesta del plan institucional para atender y prevenir la violencia y promover formas de convivencia solidaria

2.1. Propósito General del Plan

El Plan Institucional de Atención y Prevención de Violencia y Promoción de Formas de Convivencia Solidarias, se propone desarrollar intervenciones sectoriales y multisectoriales para enfrentar la violencia, coordinando y proyectando las acciones de promoción de formas de convivencia pacífica, la prevención, la detección de los problemas de Salud Física, Mental y Social vinculadas a las violaciones de los Derechos Humanos y a la Violencia Intrafamiliar.

En una primera etapa de operativización del Plan se trabajará sobre la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y la Atención de las personas afectadas por Violencia Intrafamiliar y Promoción de Formas de Convivencia Solidaria.

2.2 Estrategias

Las principales estrategias se formulan fundamentadas en las estrategias básicas del Ministerio de Salud, tales como liderazgo, movilización social, integralidad en el desarrollo de políticas, planes y programas, comunicación social, capacitación, investigación, y coordinación inter e intrasectorial en consideración a las condiciones de riesgo y establecimiento de modelos alternativos de atención en salud en el contexto de las características situacionales de los Municipios Siglo XXI.
Para fines del Plan Institucional de Atención y Prevención de la Violencia, el Ministerio de Salud deberá:

2.2..1Liderizar las acciones para promover, prevenir y atender los daños y secuelas de la violencia, para lo cual: - desarrollará la capacidad para fomentar alianzas y sistemas de soporte sociales e institucionales, que sustenten las acciones y aseguren el logro de las metas; coordinará los esfuerzos intersectoriales, movilizará recursos para el desarrollo de los programas y acciones convenidos, ajustará los servicios de salud para asegurar la atención apropiada a las víctimas, en el tratamiento de secuelas somáticas, psicológicas y de rehabilitación.

2.2.2 Promover el Desarrollo Integral de Políticas, Planes y Programas. El Plan Nacional de Acción estimulará la formulación de políticas generales orientadas a abordar el fenómeno de violencia con un enfoque integral, reforzando los aspectos legislativos y promoviendo la aplicación de planes y programas específicos (interprogramáticos) en comunidades seguras en los Municipios Siglo XXI dirigidos a prevenir y controlar la violencia.

2.2.3Comunicación Social. Implica diseñar actividades de comunicación social para la salud y mercadeo social a través del uso de medios masivos y mecanismos de comunicación popular, orientados a fortalecer la Cultura de Convivencia No Violenta, sensibilizar diseminando información para motivar el compromiso de la población en la prevención de la violencia y la conformación de un sistema de bancos de datos.

potencializan las acciones de personas, grupos e instituciones, fortaleciendo en éstos la capacidad de reconocer, priorizar y asumir responsabilidades para la promoción, prevención y manejo de la violencia a través de redes sociales acompañados de procesos de capacitación y asesoría técnica; que favorezcan y promuevan la intervención ciudadana, de las organizaciones sociales e instituciones a nivel de los Municipios Siglo XXI para enfrentar la violencia en esas localidades.

2.2.5Capacitación, Sensibilización y Educación. Es necesario el desarrollo de metodologías y actividades de sensibilización, capacitación y educación para funcionarios públicos de todas las instituciones, de Organizaciones No Gubernamentales, en el área de prevención e intervención en casos de violencia; algunas áreas sensitivas a trabajar son: el sector educativo, sector religioso, sector deportivo, agentes de seguridad y directivos de instituciones de servicios sociales para crear una conciencia social y una masa crítica frente al fenómeno de la violencia. La educación se deberá direccionalizar el fortalecimiento de las creencias, valores y actitudes que protejan la vida, eviten la violencia y modifiquen aquellas conductas que la mantienen y la reproducen dentro de la sociedad.

2.2.6Investigación. Es necesario producir un conocimiento sistemático e interdisciplinario sobre los fenómenos de violencia en términos de sus determinantes, manifestaciones, grupos de riesgo, costo social y económicos, efectos y consecuencias individuales y sobre la salud pública en general; esto demandará la realización de investigaciones con enfoque epidemiológico, participativo y la vinculación de grupos afectados en la búsqueda de soluciones. Consecuentemente requerirá de un sistema de vigilancia permanente sustentado en bancos de datos y una red a nivel nacional; este sistema deberá incorporar la información relativa a las formas de presentación de los problemas, sus factores condicionantes, y la prestación de servicios asistenciales, psicosociales, preventivos y promocionales con participación social.

2.2.7Atención, intervención. Para disminuir la prevalencia, incidencia, recurrencia de situaciones de violencia y sus consecuencias en la salud de las personas y el ambiente, debe realizarse una detección temprana de los casos y la identificación de las condiciones de riesgo, para la atención efectiva y eficiente.

Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Resultados
1. Contribuir al fortalecimiento de la democracia panameña que garantice el derecho a la vida, la libertad e integridad personal y en particular en los Municipios Siglo XXI mediante el Desarrollo de actividades de Prevención, promoción y atención de la Salud, tendientes a enfrentar y superar las manifestaciones de violencia.	1.1 Desarrollar conocimientos, métodos y estrategias para promover la cultura de la no violencia, prevenir y reducir la violencia en Panamá. 1.2 Promover la conformación de una Comisión de carácter intersectorial, sectorial y distrital, responsable de comprometer a los sectores públicos y privados en el análisis y búsqueda de soluciones a los problemas de violencia.	1.1.1 Análisis de la legislación existente en Panamá y preparación de propuestas para su implementación efectiva. 1.1.2 Diseño de estrategias de comunicación social para informar y divulgar mensajes orientados a sensibilizar y afirmar valores de convivencia y respeto mutuo, en coordinación con corporaciones de publicidad, comunicadores sociales y periodistas; dirigida a clientelas críticas que estén en posición de tomar decisiones relacionadas con la prevención y control de la violencia. 1.2.1 Establecer una Comisión Intersectorial para la elaboración de un Plan Nacional frente a la Violencia y presentación al Gabinete Social a fin de negociar la intersectorialidad. 1.2.2 Establecer una Comisión Interinstitucional de Salud para coordinar la operativización del Plan. 1.2.3 Establecimiento de Comisiones Distritales en los Municipios Siglo XXI para la presentación y discusión del Plan de Acción Sectorial. 1.2.4 Inventario y registro científico-técnico de recursos institucionales y humanos de los sectores público y privado existentes en el país, en centros de investigación, universidades u organizaciones que gerencia programas de prevención de violencia	1. Establecimiento de Planes Nacionales, sectoriales y Planes Distritales, para prevenir enfrentar la violencia en Panamá
2. Promover las propuestas de comunidades seguras con plantes integrales en materia de prevención de la violencia en los Municipios Siglo XXI y en los Sistemas Integrados de Salud a nivel local.	2.1 Diseñar, discutir, presentar e implementar políticas públicas de salud para la prevención y el control de la violencia.	2.1.1 Identificación de recursos técnicos y financieros para asesorar y promocionar los esfuerzos frente a la violencia. 2.1.2 Reunión Cumbre Municipal para legitimar y lanzar el Plan como también producir una declaración de los Alcaldes en favor de la prevención y reducción de la violencia. 2.1.3 Diseño de estrategias de capacitación para el medio laboral y para prevenir y controlar la violencia ejercida contra grupos vulnerables. 2.1.4 Asesoría a los Municipios que desarrollan plantes integrales de prevención y reducción de violencia con la incorporación de actores sociales e instituciones en diagnósticos, negociación y concertación de soluciones, compromisos y responsabilidades.	2. Incorporación de actividades orientadas a estudiar, prevenir y controlar la violencia dentro de las acciones de promoción de salud y gerencia del desarrollo de la salud en comunidades seguras en los Municipios Siglo XXI de Panamá.

Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Resultados
	2.2 Diseñar programas y actividades dirigidas a prevenir la violencia y disminuir sus efectos en poblaciones de riesgo así como la atención de víctimas	2.2.1 Realizar seminarios talleres y cursos distritales para intercambiar experiencias y discutir las políticas y programas nacionales para enfrentar la violencia 2.2.2 Apoyo al diseño de lineamientos generales de planes municipales integrales para prevención y reducción de la violencia en forma participativa 2.2.3 Desarrollo de metodologías y programas para capacitar funcionarios públicos, líderes comunitarios, representantes de organizaciones no gubernamentales y de otros sectores, en diagnósticos participativos de la violencia en los niveles locales. 2.2.4 Formulación de estrategias de capacitación de docentes y escolares en análisis situacional, negociación de conflictos y prevención de la violencia y métodos de intervención desde las escuelas en los contextos de vecindario como actores institucionales de apoyo para la prevención de la violencia por el programa escolar. 2.2.5 Apoyo a iniciativas y proyectos orientados a dar visibilidad a la violencia a través de los servicios de salud, las iglesias, los comités pro-derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales; los comités de salud y los grupos privados en la perspectiva de concientizar a la población sobre la importancia de evitar la violencia. 2.2.6 Estímulo y apoyo a eventos y movilizaciones sociales por la paz y la superación de la violencia. 2.2.7 Evaluar la efectividad, eficiencia e impacto de las estrategias de promoción, prevención y atención implementados a nivel nacional en el sector y a nivel local en los Municipios Siglo XXI. 2.2.8 Promover y apoyar proyectos a nivel de los Municipios Siglo XXI, que contribuyan a la prevención de la violencia intrafamiliar, que promueva culturas de convivencias pacíficas, respeto mutuo, manejo y resolución de conflictos, desarrollando cambios de actitud en la población total y en grupos específicos.	3. Comisión Interinstitucional consolidada, con su Plan de acción Nacional, Regional y Local.
3. Fortalecer la capacidad del sector Salud en el fomento y coordinación de procesos sociales e institucionales, orientados a la prevención y atención de la violencia y defensa de la vida en Panamá	3.1 Realizar diagnóstico de la situación de violencia, ejecutar intervenciones sobre los factores condicionantes y garantizar la atención de las personas víctimas de la violencia en Panamá	3.1.1 Crear la Comisión Institucional para la coordinación y ejecución del Plan de prevención y atención de la violencia en Panamá. 3.1.2 Apoyo a la producción de materiales, a la realización de mensajes y documentales dirigidos a sensibilizar a la sociedad contra la violencia en general y la dirigida contra grupos vulnerables específicos.	4 Aplicación efectiva de legislaciones orientada hacia la prevención y control de la violencia; con énfasis en difusión e implementación de la Ley 27

Objetivos generales	Objetivos específicos	Actividades	Resultados
		3.1.3 Diseño y desarrollo de metodología y programas para capacitar funcionarios del sector en estrategias y prestación de servicios que respondan integralmente a las demandas de atención derivadas de hechos violentos. 3.1.4 Apoyo a las organizaciones no gubernamentales para que desarrollen actividades de capacitación en temas relacionados con violencia. 3.1.5 Diseño e implementación de vigilancia epidemiológica y registros estadísticos de los actos violentos para servicios de salud. 3.1.6 Diseño de protocolos de investigación de la violencia con enfoque epidemiológico. 3.1.7 Diseño e implementación de metodología de análisis situacional y diagnóstico participativo de hechos violentos con grupos de riesgo en los niveles locales. 3.1.8 Apoyo al establecimiento de bancos nacionales de datos sobre violencia y acopio de bibliografía especializada sobre el tema 3.1.9 Publicar artículos científico-técnicos sobre violencia que contribuya a la promoción y prevención de la misma.	5. Servicios de Salud adecuados para ejercer liderazgo en la promoción, prevención, rehabilitación, orientados a impactar en el problema originado por la violencia. 6. Recursos humanos de salud capacitados a nivel de las regiones y distritos, para desarrollar actividades y conducir programas de promoción y de prevención de la violencia. 7. Investigaciones ejecutadas y aplicadas en la institución para fortalecer los planes contra la violencia.
	3.2 Promover relaciones sociales y familiares que respeten los Derechos Humanos y frenar su reproducción en grupos de riesgo en la sociedad.	3.2.1 Incorporar acciones de promoción y prevención de violencia en los programas del niño y adolescente, la mujer, el adulto, los ancianos y en salud mental. 3.2.2 Apoyar a las organizaciones comunitarias en las actividades de integración de acciones de promoción, prevención y auto ayuda para el desarrollo de la comunidad segura. 3.2.3 Fomento al desarrollo de relaciones interpersonales sanas mediante el diálogo y la negociación para la resolución de desavenencias y conflictos 3.2.4 Apoyar la conformación de una Red Regional pro Municipios sin Violencia, responsable de intercambiar experiencias, promover conocimientos de causas y sus manifestaciones y generar iniciativas de prevención y control. 3.2.5 Apoyo a iniciativas y proyectos locales de comunicación social dirigidos a informar, sensibilizar, convocar y estimular la participación ciudadana en la lucha contra la violencia.	8. La Red Panameña Pro comunidades seguras organizadas y establecidas para la diseminación de información e intercambio de experiencias del abordaje de la violencia en los Municipios Siglo XXI de Panamá.

2.3. Seguimiento y Evaluación

El enfoque integral e intersectorial de este plan requerirá de procesos de monitoreo y evaluación participativos, cuyas fuentes de información provendrá de:

2.3.1De las evaluaciones de los planes y programas de prevención y control de violencia ligados a Comunidades Seguras en los Municipios Siglo XXI.

2.3.2De la vigilancia epidemiológica, y los registros y estadísticas institucionales conciliados con las diferentes fuentes de registro de mortalidad y morbilidad por violencia del país (Policía, Medicina Legal, Comités de Derechos Humanos, Servicios de Salud, Fiscalías, Organizaciones No Gubernamentales), con el objetivo de reducir el subregistro y las inconsistencias de la información necesaria para análisis situacionales a nivel nacional, regional y municipal que contribuyan a la toma de decisiones e intervenciones sobre la problemática y sus formas de expresión en la sociedad.

2.3.3Evaluar el proceso de organización, implementación, desarrollo y consolidación del plan a través de indicadores trazadores que faciliten el análisis y evaluación del impacto de los intervenciones y la efectividad de las estrategias aplicadas para su adecuación según la magnitud del problema.

2.3.4Supervisiones capacitantes dirigidas a garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de acorde a los protocolos y normativas establecidos para ese fin.

III

Propuesta para la operacionalización del plan de acción para la prevención y atención de personas afectadas por violencia intrafamiliar y promoción de formas de convivencia solidaria

Para la operacionlización del Plan se ha decidido trabajar en una primera oportunidad con las personas afectadas e involucradas en la violencia intrafamiliar.

Meta a largo plazo

"Lograr comunidades seguras en los Municipios Siglo XXI de la Sociedad Panameña".

Objetivo a mediano plazo 1996-1998

"El desarrollo de un modelo de atención integral de la Violencia Intrafamiliar basado en la prevención, detección y atención de la Violencia Intrafamiliar y promoción de formas de convivencia solidarias".

3.1. Marco referencia sobre (VIF)

Algunos conceptos fundamentales para explicar mejor esta iniciativa:

a) Violencia Intrafamiliar: la violencia intrafamiliar ocurre en todos los sectores socioeconómicos. Afecta indistintamente a personas de todas las razas y niveles de educación. Mayoritariamente es perpetrada por varones adultos, en contra de las mujeres, niñas y niños. También los adultos mayores constituyen parte de ese gran grupo de riesgo. La Violencia Intrafamiliar puede ser definida como cualquier acto u omisión que resulte en un daño en la integridad física, sexual, social o emocional. En este sentido la Violencia Intrafamiliar puede incluir abuso físico, sexual, emocional, el incesto y/o negligencia, e incluso cualquier comportamiento que tenga por objeto la degradación, el control o la coerción entre personas con vínculos sanguíneos, civiles, afectivos pasados y presentes. La Violencia Intrafamiliar no ocurre sólo en el ámbito doméstico, puede ocurrir en la calle, trabajo o en otro lugar público.

b) Se parte de la concepción de que la salud es un producto social en el que intervienen factores biológicos, ecológicos, representaciones culturales y relaciones sociales (económicas de producción, distribución de bienes, consumo, relaciones políticas, sociales de género, étnicas, etc.)

La violencia intrafamiliar es la expresión de relaciones sociales y requiere para su enfrentamiento respuestas individuales, familiares, comunitarias e institucionales que contribuyan a desconstruir los mecanismos que incitan, justifican, mantienen la violencia intrafamiliar y que tienen como consecuencia morbilidad y muerte.

c) La atención integral a la violencia intrafamiliar es un proceso dinámico que está determinado por las características y necesidades particulares de las personas afectadas. Se trata de lograr una atención oportuna, adecuada y eficiente en todo nivel de atención y en todas las etapas del proceso. La atención debe ser brindada por personal capacitado, sensibilizado y la atención debe integrar un conjunto de medidas sociales, psicológicas, legales y médicas.

d) Los principios éticos que deben regir la atención integral a la violencia intrafamiliar están orientados por la consideración de que la Violencia Intrafamiliar constituye un delito contra los Derechos Humanos: [10]

---

[10] Los principios éticos acá presentados parten o se inspiran en los artículos 3, 4, 5 y 6 de la Convención Interamericana de Belen do Pará y se retomen los principios filosóficos del documento Borrador "Construyamos una Sociedad Sin Violencia".

- Todo ser humano tiene derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público como en el privado.

- Toda mujer, niño, niña y hombre tiene derecho al ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades consagrados por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

- La sociedad y el Estado deben reconocer que el ejercicio de la violencia contra niños, niñas, mujeres, adultos mayores, es decir, todo ser humano, impide y anula el ejercicio de sus derechos.

- La Violencia Intrafamiliar es un problema de salud pública por el efecto que causa en la salud de la población.

- El apoyo a las personas afectadas y sobrevivientes de la violencia intrafamiliar partirá de su propia experiencia de vida y sus necesidades concretas de sobrevivencia en el medio social en que se desenvuelven.

- La atención integral nunca se obligará a recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico a una mujer maltratada o sobreviviente de violencia sexual.

- El apoyo de la atención versará sobre opciones realistas y la libre toma de decisiones.

- La recuperación emocional se acompañará de apoyo concreto en el medio y de su solidaridad.

- La atención integral debe lograr que el abuso se detenga.

- Cuando víctima y perpetrador residan en la misma casa, será el ofensor quien deje el hogar. Se buscarán todos los recursos legales e instituciones para tal fin.

- Ningún niño o niña tiene la posibilidad de consentir actos sexuales con adultos.

- El incesto es un crimen.

- Los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo serán la estrategia privilegiada para sanar el abuso sexual infantil.

- No se iniciará ningún programa de ayuda psicológica hasta que el abuso haya sido detenido.

e) La atención integral y sus características: [11]

- Debe partir de los principios éticos ya señalados en el apartado anterior.

- Debe ser brindada por personal sensibilizado, capacitado, de las diferentes disciplinas concernidos y en estrecho trabajo transdisciplinario.

- Los proveedores de servicios deben tener conocimiento de los recursos profesionales o institucionales o vinculados con la problemática de otras instituciones de referencia.

[11] Las características aquí mencionadas son las que nos han parecido básicas. Son tomadas del Documento Borrador "Construyamos una Sociedad sin Violencia". OPS. 1995. Pág. 53.

- Los prestatarios de servicios directos a las personas afectadas deben de estar libres de comportamientos abusivos contra mujeres, niños, niñas y población anciana.

- Debe tener la capacidad de explorar prejuicios, valores, discriminaciones genéricas, étnicas y todo sentimiento que contribuya o se relacione con la violencia intrafamiliar.
- Debe tener criterios de riesgo y visualizar los sectores de más riesgo.

- Tener la habilidad de trabajar con personas de diferentes culturas, valores, etnias, posición económica y orientación sexual.

- Deber ser accesible, continua, confidencial, con indicadores de calidad y actuar con la debida diligencia para detectar, atender y prevenir.

- Debe contar con respaldo de medidas jurídicas para sancionar y obligar al agresor de abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la persona afectada.

La atención integral implica:

a) Abordaje sociológico, legal, médico y todas las disciplinas necesarias.

b) Implica un reconocimiento de la multidimensionalidad de la violencia.

c) Prevención de daños mayores para las personas afectadas.

d) Implica acciones de promoción de formas de convivencia solidarias, de prevención, de detección y atención al daño.

e) Participación comunitaria.

f) Acciones diferenciadas para las personas afectadas y los ofensores u ofensoras.

g) La atención integral debe contar con mecanismos de registro, la vigilancia epidemiológica para un adecuado análisis de la situación de violencia y su impacto social en la salud de las personas.

Al perfilar la atención integral a la violencia intrafamiliar, es fundamental identificar tres grupos de personas involucradas que por sus especificidades requieren de un abordaje diferencial: personas afectadas, ofensoras y ofensores. Atención que requiere por tanto, la elaboración de pautas, normas e instrumentos específicos para cada grupo

3.2. Sugerencia de acciones a ejecutar según los diferentes niveles técnico administrativos para la detección, atención, prevención VIF y promoción de formas de convivencia solidaria

Nivel Nacional

Es la instancia normativa responsable de regular y hacer cumplir el Plan en las diferentes instancias normativa y de la red de servicios del Ministerio de Salud.

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategias	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
1. Reconocimiento de la VIF como un problema de salud pública	- Ministra de Salud - Gabinete Ministerial	Nombramiento de una comisión institucional nacional con asesoría de expertos/as para la formulación de propuesta del Plan de acción institucional	I Trimestre 1996	Nivel Nacional	Conformar un grupo interprogramático a Nivel Nacional	Para el desarrollo de una atención integral en salud. Para cumplimiento a la Ley 27 para la tipificación de toda forma de violencia intrafamiliar y maltrato al menor.
2. Desarrollar el Plan de acción nacional	a. Comisión Nacional institucional de prevención y atención VIF y Asesores	Elaboración de metodología para la elaboración del plan	I Trimestre	Nivel Nacional	ídem	ídem
	b. Comisión Nacional y cooperación técnica internacional	Capacitación de la Comisión Nacional en torno a VIF, Módulos básicos I, II y III	I Trimestre	Nivel Nacional	Membros de la comisión	Dotar de las herramientas conceptuales y técnicas necesarias
3. Analizar la situación de violencia intrafamiliar a nivel nacional	Comisión Nacional de violencia intrafamiliar	- Investigaciones operativas a nivel regional - Información existente	II Trimestre	Nivel Nacional	Todos los niveles	- Sensibilizar - Planificar
4. Apoyar técnicamente a los equipos de atención regional en la formulación y desarrollo de planes operativos	Comisión Nacional de violencia intrafamiliar	Metodología para elaboración del plan regional	II Trimestre	Nivel Regional	13 Regiones	Normar la elaboración del plan nacional

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategias	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
5. Elaborar pautas para la atención integral en salud de las personas afectadas por la VIF y de las ofensoras y ofensores	Comisión Nacional VIF	a. Revisión y readecuación de criterios de riesgo	II Trimestre	Nivel Nacional	A todos los niveles de atención, básico, general y especializado	Normar la atención integral a la VIF
	ídem	b. Elaboración de guías, pautas, criterios para la atención y supervisión capacitante(ver anexos)	II Trimestre	ídem	ídem	ídem
	ídem	c. Validación y divulgación de las guías y pautas	II Trimestre	ídem	ídem	ídem
6. Definición de prioridades e identificar recursos institucionales y comunitarios de apoyo al Plan	ídem	a. Mediante los insumos de Asis VIF. b. Identificar recursos y actores sociales susceptibles aceptables a participar a nivel nacional y regional	II y III Trimestre	Nivel Nacional y Regional	Todos los niveles de atención	Establecer prioridades nacionales y regionales
7. Monitoreo de la operacionalización regional del plan	Comisión nacional de VIF Comisiones Regionales	Capacitación Intercambios Interregión	III Trimestre	Nivel Nacional	Todas las Regiones	Operacionalización del plan Nacional de acción

Acciones	Nivel que lo realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
8. Plan nacional de capacitación	Comisión Nacional VIF	Desarrollo de módulos de capacitación y procesos pedagógicos necesarios	III Cuatrimestre 1996	Nivel Nacional	Todas las Regiones y Nivel Nacional	Formación y educación continua del Recurso Humano
9. Establecer la declaración obligatoria del problema de VIF	a. Ministra de Salud	a. Revisión y Formulación de una propuesta	III Cuatrimestre	Nivel Nacional y Regional	Todos los niveles de atención	a. Reporte del problema. Conocer magnitud
	b. Departamentos de Estadísticas y Epidemiología	b. Diseño de un formato	ídem	Nivel Nacional		b. Orientar los planes de intervención
	c. Comisión Nacional VIF	c. Capacitación y divulgación del formato	ídem	Nivel Nacional	Equipos de atención y nivel nacional	Vigilancia de VIF
10. Desarrollar mecanismos de vigilancia epidemiológica de VIF	Comisión Nacional VIF, Epidemiología	Propuesta de mecanismos de vigilancia	I Semestre 1997	Nivel Central	A servicios de salud, a personas afectadas y ofensores	Permita una adecuada calidad de los mismos
11. Regulación de Servicios de VIF en Salud y certificaciones	Comisión Nacional VIF, sector Salud	Diseño de normas e instrumentos de acreditación	II Semestre 1997	ídem	Nivel Nacional y Regional	Asegurar estabilidad de acciones necesarias
12. Asignar recursos técnicos y material al Plan nacional según prioridades y disponibilidad	a. Ministra de Salud, asesorada por Comisión Nacional contra VIF y Gabinete Ministerial	a. Presentación consolidada de planes regionales y requerimientos	I Semestre 1997		ídem	ídem
	b. Responsables de presupuesto	b. Garantizar mecanismos que garanticen desconcentración de recursos	ídem			

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
		c. Aprobación presupuestaria d. Coordinación Intersectoral	ídem	ídem	ídem	ídem
13. Movilizar recursos nacionales e internacionales para el Plan	a. Salud internacional y Dirección de Planificación de la Salud b. Comisión VIF	a. Elaboración de proyectos	Todo el tiempo	ídem	Docentes	Obtener recursos para el Plan
14. Promover y elaborar campañas educativas sobre VIF a través de los diferentes medios de comunicación	Comisión Nacional VIF	Diseño y validación de campañas - Estrategias específicas con medios de comunicación y creativos	II Semestre 1996	Nivel Nacional	País	Para promover formas de vida no violentas
15. Coordinar con otros sectores gubernamentales y no gubernamentales para el desarrollo del modelo de atención integral a la VIF	Comisión Nacional VIF	Identificación de Recursos Humanos y materiales públicos y privados	III Semestre 1996	Nivel Nacional	Nivel Nacional y Regional	Para el desarrollo de l a atención integral
16. Evaluar e integrar los aportes de las experiencias generadas, a fin de hacer un Balance del Plan	Comisión Nacional VIF	a. Metodología de evaluación	Cada año 1996, 1997 y 1998	Nivel nacional y regional	Nivel nacional	Fortalecimiento del modelo de atención
		b. Intercambios de experiencias	ídem	ídem	ídem	ídem

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
		b. Elaborar análisis situación VIF local	ídem	ídem	ídem	ídem
		c. Consolidación de los análisis de situación de VIF a nivel Regional de los distritos	ídem	ídem	ídem	ídem
		d. Elaboración de un operativo en base a planes distritales con metodología sugerida Nivel Nacional. Priorización de accion y recursos	ídem	ídem	ídem	ídem
4. Capacitación continua a los equipos de atención básica, general y especializada	Comisión Regional con apoyo de la Comisión Nacional	a. Solicitar las necesidades de capacitación al nivel básico y general	I Semestre cada año	Por Región	ídem	Formar Recursos Humanos Regionales
		b. Plan de capacitación Regional y material didáctico	II Semestre cada año	ídem	ídem	ídem
		c. Evaluación programa de capacitación	III Semestre cada año	ídem	ídem	ídem
5. Desarrollo de una Supervisión capacitante y Evaluación del proceso regional	Comisión Regional	Conforme a pautas de guía específica	III trimestre de cada año	Equipos de atención básica, general y especializada	ídem	Investigación y ajuste del modelo de atención integral

Los niveles de atención integral de VIF se ejecutan a través de una dinámica que respeta la complejidad del problema y utiliza un sistema de referencia para el desarrollo de acciones más efectivas, tanto a las personas afectadas como a ofensores y ofensoras. En este documento se plantean tres niveles de atención: básica, general y especializada que tienen relación con los niveles de complejidad de los servicios.*

1- La Atención Básica: Realizada por la red de servicios ya existentes de atención primaria que pueden ser los siguientes tipos de Institución: Centros de Promoción, Puestos de Salud, Subcentros de Salud, Centros de Salud (cuando no tienen personal especializado).

Los equipos locales están conformados por:
a. Médico General
b. Enfermera
c. Educador para la Salud
d. Ayudante de Salud
e. Inspectores de Saneamiento Ambiental
f. Personal de Centros de Promoción distritales

* Los niveles seleccionados se relacionan también con el funcionamiento normal de los servicios, ver Normas Materno Infantil de Panamá.

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
1. Identificar los actores sociales locales susceptibles a participar y capacitarlos en conjunto con el equipo de atención	a. Equipos de atención básico y general b. Comités de salud distrital	a. Comisión operativa b. Detección de recursos humanos y líderes locales c. Sensibilizar sobre VIF d. Desarrollando capacitación básica VIF según lineamientos del Nivel Nacional	Mínimo 2 veces al año	Área de intervención	Líderes y representantes de , otras instancias	Para el desarrollo de acciones de prevención y promoción
2. Fomentar redes de acción locales para prevención de la VIF y promoción	a. Recursos humanos de salud básica, general	Inventario de recursos gubernamentales y no gubernamentales con metodología sugerida por el Nivel Nacional	Inicio del año	Área de intervención distrital	Recursos distritales, instancias y personas	Fortalecer Red y movilización de recursos locales en pro del Plan

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
3. Movilización de las redes de acción contra VIF u otras formas de organización local para promover formas de convivencia solidaria	a. Equipo de atención básico, general, instancias y líderes comunitarios	a. Formación de falicitadores a nivel comunitario mediante capacitación básica.	Al inicio de las actividades distritales	Área de intervención	Líderes e Instituciones locales	Difundir a nivel comunitario una nueva cultura de convivencia que erradique la VIF
	b. Equipo de atención básica y facilitadores comunitarios	b. Divulgación a nivel Distrital de formas de convivencia solidaria y respetuosa de derechos humanos mediante técnicas pedagógicas apropiadas	Permanente	- Área intervención consulta en otras instituciones - comunidad	- ídem	- sensibilizar a todos los actores sociales locales
	c. Equipo básico de salud	c. Educación individual y familiar sobre formas de convivencia solidarias incorporadas en todas las acciones de salud	Todo el tiempo	Consulta y visitas domiciliarias	Familias e individuos de todas las edades	ídem
	d. Equipo de atención básica y redes de atención local contra la VIF, líderes locales, autoridades institucionales, distritales	d. Desarrollar Prevención. Divulgar los criterios de riesgo y servicios disponibles para la atención en forma individual y familiar de la VIF	Jornadas educativas locales	Área de intervención	A la comunidad y funcionarios de salud y otra institución en particular Educación	Para detectar y orientar a las personas afectadas por VIF
		- A través de Directorios - Murales - Talleres	Según programación local	ídem		

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
4. Detectar los casos de VIF a nivel local	A. Equipo de atención básica, estructura de apoyo comunitario	a. Desarrollo de mecanismos de escucha, teléfono, técnicas de detección en consulta, escuelas, según guía		En la consulta, visita domici- liaria, centros laborales y educativos	Población general	Para intervención oportuna y prevención de daños mayores
		b. Denuncia según Ley No. 27	Todo el tiempo	En la acción rutinaria del Centro		
5. Registrar y atender los casos detectados y referir cuando no corresponde a su nivel de atención por su complejidad o riesgo	a. Equipo de atención básica	a. Orientación de personas afectadas.	ídem	Área de intervención local.	Persona afectada	Para una atención adecuada e integral
	b. ídem	b. Presentación a la persona afectada, de las posibilidades que el sistema ofrece, según su nivel de riesgo o necesidad de atención mediante guía de referencia del nivel nacional.				
	c. ídem	c. Atención básica según recursos locales				
		d. Consejería para ofensores				
6. Seguimiento a los casos detectados y referidos	a. Equipo de atención básica, educador, promotor, trabajador social	a. -Visita domiciliaria -Revisión de expedientes -Instrumentos de contrareferencia -Control de la reincidencia de la conducta ofensora	Si existiera a. De acuerdo a la situación referida de riesgo	Área de intervención	Personas afectadas	ídem

2- La Atención General: Se encuentra en la red de servicios, y está conformada por recursos humanos como médicos, enfermeras, educador para la salud, inspectores de saneamiento, ayudante de salud, odontólogo, trabajadores sociales, psicólogo, nutricionista y otros recursos de acuerdo a la complejidad; pueden ser las Instituciones de Centros de Salud y red de servicios locales. Las funciones y acciones técnicas administrativas en relación a la VIF, serán:

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Benefica a	Para que
1. Capacitar los equipos básicos en la atención integral de la VIF	a. Atención general. Selección de facilitadoras	Módulo sensibilizador I y II sugerido por Nivel Nacional y conocimiento del Plan	2 veces al año	Distrito	Equipos de atención básica y general	Formación de personal
	b. Educación continua al personal de salud que brinda atención. Módulo de adiestramiento	De acuerdo a necesidades y programación Regional	Área de intervención	ídem	ídem	ídem
2. Movilización de los actores sociales locales, redes, líderes políticos, instituciones privadas	a. Equipo de atención general y básica y líderes	Detectar líderes locales, inventario de recursos humanos y materiales según metodología nacional-guía	1 vez al año	Área de intervención	Comunidad	Movilización y participación social
	b. ídem	-Conformar Red intersectorial para enfrentar la VIF. -Convocatoria a diferentes sectores. -Elaborar registro local de recursos según guía	1996	ídem	ídem	ídem
	c. ídem	Apoyo a las actividades programadas por equipo básico con la comunidad	Según programación local del equipo básico	ídem	ídem	ídem

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
	d. Idem	Elaboración en forma conjunta de actividades y estrategias de promoción y prevención	Inicio del año 1996	Idem	Idem	Idem
3. Elaborar en conjunto con el equipo básico, un análisis situacional de la VIF	a. Idem	Con metodología sugerida por el Nivel Nacional con base a los mecanismos de registro - Utilización investigación operativa, etc.	Inicio del año I Trimestre, 1996	Centros Puestos Subcentros Promoción Centros sin cama	Equipos de atención	Preparación del Plan operativo
4 Elaborar en forma coordinada el Plan operativo del área de intervención	a. Idem	a. Con metodología sugerida por el Nivel Nacional. -Con los registros locales de salud otras instituciones. -Con participación comunitaria del grupo de apoyo.	Inicio del año 1996	Idem	Idem	Para tener el Plan local
5. Previa capacitación registrar los casos que corresponden a su complejidad y referir aquellos cuya complejidad de riesgo corresponde al nivel básico o especializado	a. Equipo general	a. Aplicación de criterios de riesgo a la población afectada y población ofensora - Registro según guía	a. Todo el tiempo Incorporar la detección a todas las acciones institucionales según instrumento sugerido por el Nivel Nacional y actividades comunitarias	Consulta, establecimientos educativos, laborales, visitas domiciliarias	Toda la población	Detener la VIF y evitar mayor daño

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Periodo	Lugar	Beneficia a	Para que
	b. ídem	Presentar a las personas afectadas las alternativas de atención que el sistema de referencia ofrece y otras alternativas no institucionales según su nivel de riesgo y necesidad de atención	Cuando se requiera	Área de intervención del equipo general	Persona afectada	
		c. Realización de referencia según pautas establecidas (guía)	ídem	Área intervención y otra área	ídem	Atención integral
6. Supervisión capacitante, evaluación de equipos básicos	a. Equipo regional en coordinación con equipo especializado y general	a. Aplicación de instrumentos de supervisión y evaluación	1 vez al año	Área de intervención	A cada equipo básico	Hacer los ajustes necesarios
		b. Análisis y manejo conjunto de casos	Cada 3 meses	Área de intervención	ídem	ídem
7. Establecer momentos de análisis que permitan intercambio y contención a prestatarios directos	a. Equipo de atención general y especializada	Sesiones programadas de análisis de temas, casos a nivel grupal	1 vez al año	Establecimientos de salud	Equipo de atención general	Apoyo a personal técnico
	b. Equipo de atención especializada y regional	Capacitación continua	2 veces al año	ídem	ídem	ídem
8. Apoyar técnicamente al equipo de atención básica	a. Equipo de atención general	a. Análisis de las necesidades de apoyo técnico de los equipos de atención básica	1 vez al año	Área de intervención	Equipos básicos	Garantizar el proceso
		b. Solicitud y negociación con nivel regional de los recursos necesarios				

Función	Quien (es) Lo realizan	Como	Cuando	Donde	Dirigido a	Para que
9. Capacitación en Módulo I, II y III como bás cos para el desarrollo de la atención de casos registrados, referidos y detectados de su nivel	a. Trabajador socia, sicólogo, médicos, según caso a atender	a Intervención en crisis Contención afectiva a personas afectadas y donde a información es necesaria Promedio de sesiones 6.	Sobre la demanda de la persona afectada y la situación de menores de hecho	Centros de Salud, escuela, instituciones, centro de trabajo, etc.	A personas afectadas	Desarrollo del modelo de atención local a VIF y atención humanizada
	b. Médicos, sicólogos, trabajador social	Modelo terapéutico según normas	ídem	Centros de Atención del nivel	ídem	ídem
	c. Trabajador socia, otros	Atención especializada en ámbito jurídico y socia en coordinación intersectorial. Gestionar y coordinar establecimientos sugeridos	ídem	En las instituciones involucradas	ídem	Desarrollo de la Atención integral y detener la VIF
	d. Personal especializado médico y enfermera	Según normas de atención a daño específico	Según daño y riesgo	ídem	ídem	ídem
	e Equipo de atención general	Según modelo terapéutico. Seguimiento psicológico mediante sesiones individuales y grupales	ídem	ídem	ídem	ídem

3- Atención Especializada: Será realizada por personal especializado de salud como policlínicas, hospitales y otros centros especializados. Se caracterizan por ser equipos interdisciplinarios e intersectoriales. Este nivel puede encontrar en el marco de la Red de Servicios Regionales, distrital y ser en algunos casos de referencia nacional.

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Periodo	Lugar	Beneficia a	Para que
1. Apoyar técnicamente de los equipos de atención general y especializada	Equipo de atención especializada	Jornadas conjuntas, visitas, artículos, otros	1 vez al año	Región	Equipo básico general	Desarrollo técnico regional y nacional
2. Elaborar y difundir el análisis de situación de la VIF	a. ídem	En base información regional - Expedientes - Estudios	1996 y I Trimestre cada año	Policlínicas, hospitales y otras instituciones especializadas	Equipos de atención especializado y personas a ser atendidas	Bases para su Plan operativo
	b. ídem	Definición de prioridades de atención	I Trimestre cada año			
	c. ídem	Formulación de Planes operativos	I Trimestre cada año	ídem	ídem	Plan operativo
3. Apoyar a capacitar en VIF a los diferentes niveles de la red de servicios	a. ídem	a. Programas de capacitación especializada según guía Nacional.	I Semestre	ídem	ídem	Apoyo técnico al cumplimiento del Plan
		b. Elaboración de material si es necesario	2 veces al año	ídem	ídem	ídem
		c. Programas de educación permanente				
		d. Organización de foros y congresos	1 vez cada 2 años	ídem	ídem	ídem

Acciones	Nivel que la realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
4. Detectar, registrar y referir los casos que correspondan según nivel de complejidad y riesgo	A. Ídem	a. Aplicación de criterios de riesgo en población afectada y ofensora según guías específicas	Incorporarlo en todas las acciones de los servicios de este nivel	Área de intervención	Personas afectadas y ofensores	Para atención integral Detener la VIF en contra de la persona afectada
		b. Referencia de personas afectadas según la atención requerida y de la población ofensora	Cuando sea solicitada por la persona afectada o atención de protección al menor	ídem	ídem	ídem
		c. Utilizar los recursos del sector y otros relacionados, interinstitucionales y ongs				
		d. Seguimiento de las personas referidas mediante sesiones individuales o grupales según complejidad		Ídem	Personas afectadas ofensores si fuera del caso	Ídem
5. Capacitaciones al nivel de atención	Equipos de atención especializado	a. Conformación de equipos	Según situación específica de cada caso	Clínicas especializadas	Equipos de intervención II y III nivel	Ídem
		b. Sensibilización y capacitación básica de Módulo I, II, III Nacionales	1996	Hospital		
		c. Otra capacitación específica	ídem			

Acciones	Nivel que la Realiza	Estrategia	Período	Lugar	Beneficia a	Para que
6. Aplicar el modelo de atención integral	- Equipos especializado del tercer nivel de atención	c. Atención afectiva y social a personas afectadas: - Atención a la violencia del ofensor. - Coordinación interinstitucional - Modelo Terapéutico -Tratamiento de otras especialidades médicas, según daño	Según caso específico	Área de intervención	personas afectadas	Atención integral
7. Espacios de análisis de casos y contención de los prestatarios directos	a. Prestatarios directos de este nivel	a. Establecimiento de espacios de análisis y psicoterapéuticos para el desarrollo individual, grupal y calidad de atención	1 vez al mes	clínicas especializadas y hospitales	prestatarios directos de este nivel y segundo nivel de red de servicios	Desarrollo del Recurso Humano y calidad del servicio. Salud Mental
		b. Estudios de caso	II Semestre	Área de intervención	Equipo especializado	Atención integral
8. Coordinación con otras Instituciones Estatales, No gubernamentales y privadas	a. Equipos especializados	a. jornadas científicas	Una vez al año	ídem	ídem	ídem
		b. Coordinación de equipos intersectoriales en mutuo apoyo	1996	ídem	ídem	ídem

IV Anexos

Anexo 1

Niveles de atención de la red de servicios de salud

Niveles de atención de la red de servicios	Tipo de institución	Personal
Básica	• Centros comunitarios de promoción • Puestos de Salud • Subcentros de Salud • Centros de Salud	• Promotores • Comunitarios • Salud Mental • Médicos y Trabajador Social • Enfermera • Médico General • Pediatra • Obstetra • Odontólogos
General	• Centros de Salud • Policlínicas	• Enfermera • Psicólogo • Psiquiatra • Médico General • Odontólogo • Otros especialistas
Especializada	• Hospital Nacional • Regionales y • Otros Centros especializados	• Enfermera • Diferentes especialidades

Anexo 2

Sugerencias de áreas de trabajo en las cuales se requiere abordar temas y elaborar guías, pautas y normas para la construcción de un modelo de detección, atención, prevención y promoción de formas de convivencia solidarias

Área: organización

Temas específicos	Tipo documento	Experto(s) necesario
1. Organización de Comisiones nacionales y regional de VIF • integrantes • funciones	• Guía de procedimientos	• Los miembros de la Comisión Nacional
2. Organización de redes de acción locales contra VIF. identificación de actores sociales susceptibles a participar. • .Funcionamiento de la red	• Guía con los criterios de selección de los participantes, funcionamiento de la red y acciones básicas	• Miembros de la Red Nacional Contra la Violencia Intrafamiliar, Representantes de Distrito y personas con experiencia en trabajo comunitario.
3. Pautas para la organización del sistema de referencia del modelo de atención directa de las personas afectadas y ofensores, ofensoras	• Guía con los criterios para la referencia y contrareferencia (para la elaboración de este documento es necesario vincularlo con el modelo de atención y los criterios de riesgo)	• Representantes de diferentes niveles de los Servicios primario, secundario y terciario y expertos en violencia

Área: capacitación

Temas específicos	Tipo documento	Experto(s) necesario
1. Capacitación en violencia intrafamiliar: • Módulos I, II y III	• Guía para la utilización de los módulos de capacitación I, II y III: • Metodología • Contenido de la antología de cada módulo • Material didáctico	• Expertos en el trabajo con Violencia y Capacitación
2. Guía para la elaboración de material de educación no sexista en salud	• Documento para la elaboración de material educativo y evaluación de los mismos.	• Expertos en educación en salud con enfoque de género
3. Estrategias para la prevención de violencia a través de los medios de comunicación	• Guía para Talleres con creativos de los medios, propietarios y directores de programa	• Comunicadores sociales con enfoque de género y sensibilizados con el tema de violencia intrafamiliar

Área: Atención directa a personas afectadas y ofensores(as)

Temas específicos	Tipo documento	Experto(s) necesario
1. Marco de Referencia del Modelo de Atención 2. Mecanismos de detección que permitan identificar situaciones de abuso o potenciales. Los mecanismos pueden ser nacionales, regionales o locales y comunitarios. Registro y Vigilancia. 3. Promoción de formas de convivencia solidarias. 4. Prevención de la violencia: • Detener la violencia en la persona afectada • Evitar escaladas de violencia en la persona afectada • Seguridad de la persona afectada 5. Intervención en crisis: • Interacción en crisis • Orientación a la persona afectada • Contención afectiva 6. Modelos Terapéuticos generosensitivos para la atención directa de las personas afectadas. 7. Pautas para la atención a ofensores y ofensoras 8. Evaluación capacitante 9. Metodología para la elaboración del Plan Regional.	• Los puntos anteriormente señalados pueden estar tratados en un sólo documento normativo que regle la forma de hacer las diferentes acciones a ejecutar en la red de servicios según los niveles básicos, general y especializado. Este documento estaría vinculado con el aspecto organizativo de la red de servicios en la que se refiere al sistema de referencia y contrareferencia.	• Trabajo interdisciplinario con enfoque de género y con conocimiento y experiencia sobre violencia intrafamiliar: psicólogos, antropólogos, sociólogos, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales.

Se recomienda como metodología para la elaboración de los documentos en los temas señalados la utilización sea de expertos sobre el tema o desarrollo de grupos de trabajo con expertos y posterior validación de los instrumentos, particularmente en lo que se refiere a la atención directa. El área de Juan Díaz está seleccionada como un área de referencia.

Los temas abordados son los básicos o indispensables y no excluye la incorporación de otros aspectos como sería por ejemplo metodologías para la investigación operativa en Violencia Intrafamiliar.

Finalmente, existe documentación ya elaborada en los siguientes temas: mecanismos de detección, intervención en crisis, modelos terapéuticos, módulos de capacitación y guía metodológica para la producción de material no sexista.

Anexo 3

Algunas pautas para los servicios de atención para asegurar la protección y la seguridad de las personas afectadas

1. La atención a las personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar tendrá un lugar en un espacio distinto al de atención a ofensores.

2. La terapia de pareja y la terapia familiar, nunca serán el modelo inicial de intervención.

3. Los conceptos de masoquismo y codependencia, que responsabilizan a las personas afectadas por el abuso recibido, nunca serán parte del vocabulario y las propuestas de intervención.

4. La evaluación y consejería para ofensores siempre será coordinada con los servicios de atención a víctimas.

5. Todo programa de atención deberá establecer explícitamente los canales de coordinación interinstitucional, tratamiento simultáneo y referencias cruzadas.

6. Se evitarán las estrategias de mediación entre víctimas y perpetradores. La violencia no puede ser mediada, sino sancionada, controlada y eliminada. Además, la violencia intrafamiliar no es el resultado de un conflicto relacional o de comunicación entre la pareja o entre un adulto y una niña/o (incesto).

7. Los servicios de atención llevarán registros actualizados de sus acciones.

8. La terapia y los grupos de apoyo nunca serán obligatorios para las víctimas de la violencia doméstica.

9. Se elegirá la modalidad grupal como la opción óptima para la intervención. Los grupos nunca incluirán conjuntamente a víctimas y perpetradores.

10. La confidencialidad en la atención infantil se regirá por los mismos principios que para las mujeres maltratadas

11. Los requisitos mínimos para iniciar una atención conjunta entre víctima y perpetrador, serán:

    a) Deseo explícito y sin coerción de la víctima.

    b) El perpetrador ha concluido un programa de consejería especializado en violencia doméstica (de al menos 36 semanas).

    c) El reporte evaluativo del ofensor expresa claramente que el riesgo de la reofensa está disminuido y está en control.

    d) Deben establecerse normas conductuales claras para el comportamiento del ofensor con su familia.

    e) El contacto directo entre un ofensor de incesto y la víctima infantil, será progresivo, supervisado y controlado.

El perpetrador acepta totalmente la responsabilidad por su conducta violenta,

Fuentes:
Claramunt, C. (1994) Honduras: Estrategias de abordaje para el problema de la violencia intrafamiliar. Propuesta de acción para las consejerías de familia. OPS, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Material mimeografiado. (s.i.e.)

Knopp, F.H. (1991) The youthful sex offender. The rationate and goals of early intervention and treatment. Orwell: The Safer Society Press.

Anexo 4

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se sugieren tres Niveles Básicos de Capacitación:

Primer Nivel: Introductorio. No requiere capacitación previa en el tema.

Contenidos:

Módulo 1: "Seminario Introductorio"

Segundo Nivel: Intermedio. Entrenamiento especializado para el abordaje de ofensores y personas afectadas por la VIF.

Contenidos:

Módulo 2: "Entrenamiento para la Prestación de servicios para personas afectadas por la VIF".

Módulo 3: "Entrenamiento para el abordaje de ofensores físicos y sexuales".

Tercer Nivel: Avanzado.

A. Supervisión de prestadores de servicios directos.

b. Entrenamiento de acuerdo necesidades encontradas.

Modulo I

Primer nivel

Seminario introductorio

Propósito: Sensibilización

Dirigido a:

•Prestadores de servicios directos para poblaciones en riesgo de VIF.

•Prestadores de servicios directos con ofensores (sistema legal/cárceles)

•Prestadores de servicios directos para con personas afectadas por la VIF (víctimas y sobrevivientes). Salud/Legal.

•Prestadores de servicios indirectos:

- •Planificadores
- •Supervisores
- •Otros

Duración:3 días con Jornadas de 7/8 horas de trabajo diario

Temario:

1.Presentación y discusión del Plan Sectorial del Ministerio de Salud sobre Violencia Intrafamiliar (y sus instrumentos).

2.Presentación del Problema:

- 2.1Definiciones
- 2.2Perfil epidemiológico
- 2.3La violencia como problema de salud pública
- 2.4Unidireccionalidad de la VIF
- 2.5Manifestaciones de la VIF

3.Comprendiendo el problema (Marco conceptual)

- 3.1Teoría del Género
  - 1.Roles sexuales
  - 2. Género y Violencia
- 3.2Teoría del Aprendizaje Social
  - 1.Aprendizaje del comportamiento violento
  - 2.Reforzamiento social
- 3.3El ciclo generacional de la violencia
- 3.4Teoría del trauma

4.Principales manifestaciones de la VIF

4.1 Maltrato físico a la esposa:

a.Mitos y realidades

b.Marco conceptual para el abordaje del problema
1.Teoría del ciclo de la violencia
2.Teoría de la desesperanza aprendida

c.Impacto en la mujer y sus hijos (as)

d.El papel de los proveedores de servicios

4.2 Maltrato Infantil:

a.Abuso físico
síndrome del niño maltratado

b.Abuso sexual e incesto:
"El secreto mejor guardado"

-Indicadores
-Impacto en los niños y en las niñas (dinámicas traumagénicas)
-La crisis de la revelación y el riesgo a la revictimación

c.Abuso emocional y negligencia

d.Impacto a corto y largo plazo del maltrato infantil

e.El papel de los/las proveedores de servicios

4.3 Violación:

a. Mitos y realidades
- acerca de las Víctimas
- acerca de circunstancias
- acerca de los ofensores

b.Pornografía y violación

c.Violación en el noviazgo/citas

d.Violación en el matrimonio

e.El impacto en las víctimas
- Síndrome post violación
- Síndrome de Estocolmo

f.El papel de los proveedores de servicios

5.La Conducta Violenta:

5.1El ofensor físico
- perfil
- estilo cognitivo
- patrones de riesgo

5.2El ofensor sexual
- El ofensor sexual juvenil
- El ofensor sexual adulto

5.3Prevención de la reincidencia

5.4El papel de los proveedores de servicios

6.Alternativas de abordaje:

6.1Respuesta legal
6.2Respuesta psicoterapéutica
6.3Alternativas médicas
6.4Respuestas sociales

Metodología:
- Exposición (acetatos)
- Discusión de casos
- Vídeo foros (documentales, docodramas)
- Discusión grupal
- Discusión de lecturas
- Antología

Modulo II

Segundo nivel

Entrenamiento para la prestación de servicios para personas afectadas por la vif (víctimas y sobrevivientes)

Requisitos: Capacitación previa especializada en VIF Módulo 1

Contenidos: 3 Seminarios de 7/8 horas cada uno

Propósito: Entrenamiento

I. Seminario 1: Alternativas de Abordaje para Mujeres Maltratadas

Temario:

1. Efectos psicosociales del maltrato
   - a. Desorden Complejo de Stress Postraumático
   - b. Síndrome de la mujer maltratada

2. Intervención en crisis
   - 2.1 Objetivos de la Intervención en crisis
   - 2.2 Significado de la crisis
   - 2.3 Elaboración de planes de seguridad
   - 2.4 Valoración de riesgo de homicidio/suicidio
   - 2.5 Desarrollo de habilidades de autoprotección
   - 2.6 Principios éticos en la intervención en crisis
   - 2.7 Referencias (intra/inter/cruzadas)
   - 2.8 Denuncias legales

3. Intervención en crisis con el Síndrome de la Mujer maltratada
   - 3.1 Etapas y objetivos de la intervención en crisis
   - 3.2 Modelo de Intervención en crisis

4. Apoyo terapéutico a mujeres maltratadas
   - 4.1 Metas
   - 4.2 Contraindicaciones
   - 4.3 Técnicas de trabajo

5. Apoyo médico-legal

6. Otros recursos de apoyo
   - 6.1 Red lines
   - 6.2 Refugios y albergues
   - 6.3 Otros

II. Seminario 2: Alternativas de Abordaje para Niños y Niñas Víctimas de Maltrato

Temario:

1. Evaluación y Diagnóstico
   - 1.1 Indicadores de abuso
   - 1.2 Orientaciones generales de entrevista para detectar maltrato
   - 1.3 Aspectos médico-forenses
   - 1.4 Referencias
   - 1.5 Principios éticos

2. Impacto del abuso sexual
   - 2.1 Dinámicas traumagénicas

3. Modelo de Intervención en crisis con niños(as) maltratados(as)
   - 3.1 Objetivos de la Intervención en crisis
   - 3.2 Etapas de la Intervención

3.3Tareas de los/las proveedores de servicios durante el período de crisis
3.4Manejo de la crisis de la revelación en casos de incesto

4.Recuperación y Protección
4.1Quién sale del hogar?
4.2Respuestas médico-legales
4.3Respuestas psicoterapéuticas

5.Niños y Niñas testigos/víctimas de la Violencia Intrafamiliar

6.Grupos de apoyo para Niños/Niñas
6.1Normas para el trabajo grupal
6.2Facilitadores/as de grupo
6.3Proceso grupal de recuperación
6.4Técnicas de manejo grupal

7.Seguimiento
7.1Objetivos del seguimiento
7.2Referencias
7.3El deber de advertir

III. Seminario 3 Alternativas de Abordaje para Adultos/as Maltratados en su Niñez

Temario:

1.Principios Básicos para la Intervención con trauma
1.1Desorden complejo de stress post-traumático
1.2Síndrome post-violación
1.3Síndrome post-incesto

2.Secuelas a largo plazo del abuso infantil
2.1Impacto conductual, cognitivo y afectivo
2.2Adicciones (alcohol/drogas)
2.3Ideas y conductas autodestructivas (automutilación, suicidio)
2.4Manejo de la conducta abusiva
2.5Detención ciclo generacional de la violencia

3.Objetivos

4.Grupos de apoyo y autoayuda

5.Intervención con las manifestaciones conductuales del impacto traumagénico del abuso sexual infantil

6.Principios éticos y legales

7.Metodología:

- Exposición (acetatos)
- Trabajo en grupos
- Utilización de videos
- Plenarias
- Antología con artículos específicos al módulo

Modulo III

Segundo nivel

Evaluación, abordaje y consejería para Ofensores físicos y sexuales

Contenido:

Seminario 1:Ofensores Físicos

Seminario 2:Ofensores Sexuales Adultos

Seminario 3:Ofensores Sexuales Juveniles

Requisitos:

a.Seminarios de 8 horas diarias de trabajo
b.Entrenamiento en Género y Violencia
c.Entrenamiento en abordaje a personas afectadas por VIF

Compromisos a:

a.Autoprotección y manejo del propio stress
b.Reflexión y cuestionamiento sobre identidad femenina o masculina
c.Reflexión y cuestionamiento de las estrategias terapéuticas tradicionales en el abordaje de la conducta violenta

I. Seminario I Ofensores Físicos

Temario:

1.Perfil del ofensor físico

2.Características y habilidades para el abordaje de ofensores físicos

3.Principios éticos para el trabajo con ofensores

4.Respuesta legal y social

5.La consejería como alternativa para el cambio de la conducta abusiva
- 5.1Objetivos
- 5.2Metas
- 5.3Contenido
- 5.4Coordinación con el sistema judicial

6.Evaluación del Ofensor
- •Evaluación del riesgo a la reincidencia
- •Evaluación de otras conductas agresivas (incesto, violación, etc.)
- •Evaluación del riesgo al homicidio y el suicidio
- •El reporte evaluativo del ofensor físico
- •Referencias

7.Trabajo grupal con ofensores físicos

II. Seminario 2 El Ofensor Sexual Adulto

Temario:

1. Hallazgos recientes de investigación
   - 1.1 Corriente centrada en ofensores incestuosos
   - 1.2 Corriente centrada en ofensores sexuales contra adultos (violadores y paidofílicos)
   - 1.3 Resultados de la investigación contemporánea (después de la década de los 80)

2. Características del personal que trabaja con ofensores sexuales adultos
   - 2.1 Selección
   - 2.2 Capacitación
   - 2.3 Experiencia

3. El Ciclo del abuso sexual
   - 3.1 Barreras sociales
   - 3.2 Barreras individuales
   - 3.3 Distorciones cognitivas
   - 3.4 Pornografía
   - 3.5 Adicciones

4. El reporte evaluativo del ofensor sexual adulto
   - 4.1 Principios
   - 4.2 Contenidos
   - 4.3 Conclusiones y recomendaciones

5. Elaboración del Plan de seguridad
   - 5.1 Mapa y condiciones de riesgo para la reincidencia
   - 5.2 Monitoreo y control
   - 5.3 Referencias
   - 5.4 Coordinación ínter institucional (y por programas)

6. Consejería
   - 6.1 Condiciones para la consejería
   - 6.2 Contenido
   - 6.3 Conclusión de la consejería

7. Control y Seguimiento

III. Seminario 3 El ofensor Sexual Juvenil

Temario:

1. Perfil del ofensor sexual juvenil

2. Evaluación de la conducta abusiva
   - 2.1 Diferencia juego sexual y abuso
   - 2.2 Evaluación del riesgo de la reincidencia
   - 2.3 El reporte evaluador
   - 2.4 Elaboración de contratos
   - 2.5 Intervención en riesgo de suicidio o abuso sexual/físico
   - 2.6 Referencias
   - 2.7 Coordinación Interinstitucional

3. Perfil de proveedores de servicios

4. Consejería
   - 4.1 Objetivos y metas
   - 4.2 Focos de intervención
   - 4.3 Contraindicaciones

4.1Objetivos y metas
4.2Focos de intervención
4.3Contraindicaciones
4.4Indicadores de mal manejo terapéutico
4.5Interviniendo con el ciclo del abuso sexual

5.Control y seguimiento

6.Metodología:

- Exposición (acetatos)
- Plenarias
- Estudio de casos (trabajo en grupos)
- Antología Módulo III

Anexo 5

Algunos principios para la consejería de ofensores:

1. La consejería estará guiada por el principio de aumentar la seguridad y protección de las víctimas existentes o potenciales.

2. Todo programa de consejería para ofensores será coordinado con programas de atención a víctimas.

3. Los programas de consejería se dirigen al control de la reincidencia del comportamiento ofensor y no se desvían hacia otros aspectos de la personalidad de los agresores.

4. El ofensor es el único responsable por su conducta agresora.

5. La consejería a ofensores juveniles contemplará los recursos necesarios que aseguren su propia protección.

V Bibliografía

Bibliografía consultada

1. Primer Borrador "Propuesta para la Elaboración del Plan para Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar en Panamá".

2. Ley Nº 27, Red Nacional contra la Violencia dirigida a la Mujer y Familia en Panamá. Panamá, 1995.

3. Visión del Futuro: Renovación y Reforma. Cuaderno de la Representación, OPS/OMS en Panamá, Vol. 4-5, Año 1995.

4. Análisis de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS. Proyecto Promoción de la Salud y Municipios Saludables.

5. Proyecto Municipios Siglo XXI por un Desarrollo Humano Sostenible. Presidencia de la República. Despacho de la Primera Dama. Gabinete Social. Coordinación para el desarrollo Comunitario.

6. Ministerio de Salud. Memorias, 1994.

7. Indicadores para evaluar los Proyectos de Ciudades Saludables de Quebec, Canadá. Quebec. Febrero, 1992. Policopiado.

8. Borrador "Construyamos una Sociedad Sin Violencia". Cecilia Claramunt, Lea Guido y colaboración de Edda Quirós, Pág. 60.

9. Propuesta de un Plan para la Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar para el Sector Salud de Costa Rica. 1995.

10. PLANOVI. Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. San José, Costa Rica. 1995.

11. Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. "Convención de Belem do Pará", OEA, 1995.

12. Informe sobre Actividades de Consejerías Ministerio de Salud de Honduras.

13. Informe y Sistematización "Acción Ya". Estelí. Nicaragua.

14. Walker, L. Surviver Therapy Beuver. Clinical Assesment and Intervention Workbook. December.

15. Repport de la Comission Violence a L'encontre des Femmes. Delegation Regionale aux devot des femmes prefecture de D'ele France. Ministaire des affaires sociales et de la Sante. 1995.

17. Documento del Ministerio de Chile, Área Prioritaria: Derechos Humanos, Violencia y Salud. Orientación Programática. Chile, 1994.

18. Rivera, Aida L. Moreno de, Algunos indicadores de Violencia Humana en Panamá. Conferencia presentada en el marco del Congreso Centroamericano de Psiquiatría.

19. Rivera, Aida L. Moreno de, Desafío de Fin de Siglo. "La Reforma y Modernización del Sistema Nacional de Salud en Panamá." Panamá, 1994.

20. Gabinete Ministerial, Equipo Técnico Normativo, Cooperación Técnica OPS/OMS. "Consideraciones sobre la Modernización y Reforma del Sector Salud." Panamá, 1995.

21. Lineamientos Políticos y Estratégicos del Ministerio de Salud. Panamá, 1994.

22. Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de Salud. "Comunidades Seguras. Una Estrategia para la Prevención de Accidentes y Violencias."

23. Organización Panamericana de la Salud, Documento de Consulta de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Washington, 1994.

salud
Ministerio de Salud
Panamá

Mujer, Salud y Desarrollo