

OBSERVATORIO DE VIOLENCIA FAMILIAR UNA EXPERIENCIA INTERSECTORIAL DE SALUD PUBLICA

Marta Leticia Espinosa G.
Antropóloga, MSc Epidemiología.

RESUMEN

El Observatorio de Violencia Familiar (OVF) de Cali que funciona desde el año 2002, tiene como antecedente el Observatorio de Maltrato Infantil creado en la década de los ochenta. Al OVF pertenecen las instituciones de diferentes sectores que atienden las problemáticas de violencia familiar y sexual en el municipio: Comisarías de Familia, Centros Zonales del ICBF, Empresas Sociales del Estado ESE, Empresas Promotoras de Salud EPS, Hospitales y Clínicas. Se constituye como el capítulo de las violencias familiar y sexual del Observatorio Social y participa desde sus inicios del grupo de investigación inscrito en Colciencias. Además de responsabilizarse del diseño e implementación de un sistema intersectorial de vigilancia a las violencias familiar y sexual, el OVF adelanta labores de investigación, y de comunicación y difusión de información.

Palabras clave: Vigilancia intersectorial de la violencia familiar, sistema de información intersectorial en violencia familiar, convivencia familiar, observatorios municipales, comités de vigilancia epidemiológica.

INTRODUCCION

La creación del OVF se enmarca en una tendencia, que toma fuerza a partir de los años ochenta, de conformación de Observatorios impulsados fundamentalmente por las instituciones públicas, universidades y organismos internacionales, a fin de tener una visión amplia de la evolución de ciertos fenómenos y eventos sociales, en este caso del maltrato infantil y posteriormente de la violencia familiar.

La importancia de disponer de datos fidedignos sobre las violencias, no sólo para planificar y vigilar, sino también para sensibilizar a la población, ha sido recalcada por la OMS. La información es indispensable especialmente en las formas más cotidianas y menos visibles de la violencia, pues sin ella poca presión puede ejercerse para que las personas que la sufren y los funcionarios que la atienden, reconozcan el problema y/o reaccionen ante él¹.

Las instituciones públicas y privadas del sector salud, aportan una parte de la información, que debe ser complementada por los demás sectores que intervienen en los procesos de atención. Estos sectores son especialmente el de protección y el de justicia, cada uno de los cuales asume responsabilidades complementarias.

Los procesos de recolección y análisis de información son una oportunidad para la construcción de lazos de comunicación entre los sectores, los que tradicionalmente se encuentran aislados unos de otros, no solo por los énfasis y normas diferentes con que cada uno aborda estas violencias, sino por la ausencia de protocolos intersectoriales que sirvan de vasos comunicantes al sistema de atención.

1 OPS/OMS, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Washington, D.C., 2002

En este sentido se resalta que el OVF ha contado con un equipo intersectorial de trabajo que se reúne bimensualmente, vela por el buen funcionamiento del sistema de información, apoya la vigilancia, y en varias ocasiones, investigaciones operativas. Así se entiende desde el OVF, la afirmación de la OMS en el sentido de que las alianzas multisectoriales son elementos clave de la estrategia planteada desde el ámbito de la salud pública²

Con relación al sistema de información, se debe tener en cuenta que las estadísticas institucionales permiten la caracterización de los usuarios de los servicios (demanda institucional), mostrando un perfil incompleto del fenómeno³. Es claro sin embargo la importancia que representa a pesar de sus limitaciones, en la caracterización cuantitativa del fenómeno y su visibilización, como base en el proceso de vigilancia de casos, y en la toma de decisiones⁴.

Es deseable para un Observatorio aprehender el fenómeno lo más integralmente posible; para ello a todas luces la información cuantitativa no se basta. Para ello están por afinarse como fuentes de información cualitativa, las Unidades de Análisis⁵ y los COVE intersectoriales⁶ que se describen adelante.

El otro componente fundamental es la investigación, que se ha abordado con el Grupo de Investigación del Observatorio Social, con dos exitosas experiencias comunitarias que fueron parte del proyecto "Iniciativas comunitarias para la convivencia". La metodología participativa de este proyecto, se presenta como una alternativa a ser reforzada en el trabajo de los Observatorios, en el contexto de un Estado Social de Derecho como se establece para Colombia.

Un aliado valioso para el OVF ha sido la academia que ha acompañado procesos, y ha aportando estudiantes en práctica.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres apartes según las etapas de desarrollo del Observatorio, así: 1. Observatorio de Maltrato Infantil; 2. Observatorio de Violencia Familiar; 3. Investigación, Vigilancia y difusión de información desde el Observatorio de Violencia Familiar OVF

1. Observatorio de Maltrato Infantil, OMI

Los antecedentes del Observatorio de Violencia Familiar OVF, se remontan a la década de los 80, cuando se inició un trabajo intersectorial e interdisciplinario en Santiago de

2 Ibid

3 Un ejemplo de esta situación la describe la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS, según la cual el 76,1% de las mujeres agredidas físicamente por su pareja, no buscó ayuda institucional durante el 2010. Para Cali AM (Área Metropolitana) este porcentaje es de 71.4%; o sea que solo el 28,6% de ellas, acudieron a las instituciones en ese año.

4 Secretarías Sociales y Comunitarias de la administración, el Consejo de Política Social, el Comité Municipal de Infancia y Familia, y la Red Municipal y Locales de Promoción del Buen Trato.

5 Reuniones de equipos interdisciplinarios de salud mental de las ESE, en los que se hace un estudio de caso cada vez, con miras a mejorar los procesos de atención en salud.

⁶ Comités de Vigilancia Intersectoriales: Hay cinco actualmente funcionando; se espera consolidar ocho en el municipio.

Cali, para la prevención y atención del maltrato infantil. Haremos una breve referencia al Observatorio de Maltrato Infantil OMI como antecesor del actual OVF.

A pesar de que desde 1924 ya se hablaba de los Derechos de los Niños (Declaración de Ginebra) es a mediados de la década de los setenta que se reconoce la gravedad del problema del maltrato infantil por su frecuencia y consecuencias. A mediados de los años 80 un grupo de profesionales del Área de Pediatría del Hospital Universitario del Valle HUV, decidió crear un Comité de carácter intersectorial, dedicado a la revisión académica de los casos sospechosos que llegaban al servicio de Urgencias Pediátricas, con doble fin de recabar información sobre las características del maltrato infantil en el municipio, y de alcanzar consensos para la prestación articulada de los servicios de atención, seguimiento y prevención.

A este Comité asistían representantes de la Sociedad Colombiana de Pediatría, de Salud Pública Municipal, de Centros Zonales del ICBF, de Comisarías de Familia, y estudiantes de medicina, psicología, pediatría, y psiquiatría de la Universidad del Valle. Este Comité se constituyó en el principal antecedente de lo que posteriormente se llamó la Red Municipal de Promoción del Buen Trato RPBT, y del Observatorio de Violencia Familiar OVF.

En 1999 se crea el Observatorio de Maltrato Infantil OMI en Santiago de Cali, gracias a una convocatoria para la conformación de Observatorios a nivel nacional, que lanzó el Ministerio de la Protección Social en 1998 y que fue respondida para Cali, por el Instituto Cisalva de la Universidad del Valle, con una propuesta que incluía recabar información tanto de tipo cuantitativo, como cualitativo.

El acopio de información sobre la magnitud del maltrato, y las características de los casos denunciados ante las instituciones del estado (Salud, Comisarías de familia, ICBF, Medicina Legal y Fiscalía⁷), siguió el modelo de vigilancia de muertes violentas, que se adelantaba en el Observatorio del Delito, el que posteriormente evolucionó hacia el Observatorio Social OS actual. Se concertaron las variables para construir un instrumento de recolección de información unificado, teniendo en cuenta las fichas en uso, propias de cada uno de los sectores, y las necesidades del sistema para el OMI. El instrumento estandarizado alimentaba una base de datos ubicada en la Secretaría de Salud Pública del Municipio, y los informes cuantitativos resultantes, se devolvían a las fuentes para su ajuste, análisis y uso local.

La información cualitativa se recabó por única vez a través de un estudio piloto en una comuna de la ciudad (No.20), en el que participaron diferentes actores de la comunidad. Las categorías de análisis hicieron referencia a: factores de riesgo, factores protectores e indicadores de maltrato, y fueron estudiadas en tres niveles: comunitario, familiar y del sujeto.

Dos de las recomendaciones que resultaron de esta experiencia fueron: avanzar hacia estrategias de intervención colectiva desarrolladas por agentes comunitarios con el respaldo de las instituciones, y establecer una instancia que coordinara los esfuerzos de las instituciones encargadas de hacer detección, atención y seguimiento a los casos de maltrato infantil.

⁷ La Fiscalía y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses aunque fueron invitados, no se integraron al proceso.

2. Observatorio de Violencia Familiar, OVF

La violencia doméstica masculina en contra de las mujeres es reconocida como objeto de estudio e intervención de la salud pública a escala mundial. Este proceso inició en la década de los setenta, cuando se introdujo como tema en las principales revistas del campo de la salud pública, sobre todo en las anglosajonas⁸. Este reconocimiento está asociado al desarrollo del movimiento feminista internacional. En Latinoamérica, después de casi tres décadas de estancamiento, el feminismo irrumpió con fuerza a principios de los años setenta, y comenzó a adquirir una fisonomía propia y diferenciada, a partir de 1980 aproximadamente. A partir de la década de los 90, se suceden numerosas e importantes reuniones internacionales que terminan en pronunciamientos públicos rechazando las violencias contra las mujeres, y dando lineamientos para su prevención y manejo⁹.

En el año 2002 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF formula la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz¹⁰, cuyo objetivo general apunta a la construcción de paz y convivencia familiar, y a la consolidación de familias democráticas, tolerantes de las diferencias, respetuosas de la dignidad y de los derechos de sus miembros sin distinción de edad, género, cultura, o capacidad física o intelectual¹¹.

Uno de los cuatro componentes de ésta Política es la Detección Temprana y la Vigilancia, que se desarrolla a través de tres líneas de acción:

1. Diseño y puesta en marcha de un sistema de vigilancia intersectorial de la violencia intrafamiliar.
2. Diseño y puesta en marcha de mecanismos de detección temprana y atención preventiva de los individuos y familias en riesgo de VIF.
3. Detección de los niños y niñas que presentan comportamientos agresivos y/o sexuales inapropiados.

Durante el 2001 el reporte de casos al OMI se redujo notoriamente debido a que las instituciones-fuente se vieron afectadas por un proceso de reestructuración administrativa que se adelantó ese año en el municipio. Esta situación fue aprovechada por la Red Municipal de Promoción del Buen Trato RPBT -que ya venía funcionando en las comunas del municipio desde el año 1996-, para plantear la necesidad de ampliación de los registros del Observatorio con otras violencias que detectaban insistentemente en su trabajo con las familias. Esta situación y los lineamientos

8 Valdez Santiago R., Ruiz Rodríguez M., Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública?, Rev. Salud pública de México / vol. 51, no. 6, noviembre-diciembre de 2009.

9 Entre otras: La Declaración y Programa de Acción de Viena 1993, La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (DEVAW) 1993, La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (la Convención de Belém do Pará) 1994, El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) 1994, La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995, El Protocolo Opcional a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer 1999, Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre Mujeres Paz y Seguridad 2000, La Declaración del Milenio 2000, La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA Asamblea General de la ONU 2001, El Estatuto de Roma y la Corte Penal Internacional 2002.

10 En el CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) No. 3144 del 2001 se estableció que el ICBF debería asumir la coordinación de la política, tarea que inició en abril del 2003, una vez le fue entregada por la Consejería Presidencial para la Política Social que venía ejerciendo dicha responsabilidad.

11 ICBF, Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar HAZ PAZ, 2000.

nacionales de Haz Paz sirvieron de base para la ampliación del Observatorio de Maltrato Infantil hacia un Observatorio de Violencia Familiar, que incluyera otro tipo de violencias, especialmente las de género, y las dirigidas a personas en situación de indefensión (por discapacidad, ó vejez entre otras).

Durante el año 2002 el OMI inicia el proceso de transformación con recursos del PAB¹² de la Secretaría de Salud Municipal, hacia un Observatorio de Violencia Familiar, que incluyó la revisión de los sistemas de información en violencia Familiar de HAZ PAZ, de la Secretaría de Salud de Manizales y de los instrumentos de recolección de información sobre maltrato del Instituto de los Seguros Sociales ISS (nivel nacional), y sobre lesiones de causa externa, desarrollado por el Instituto Cisalva.

Fue necesario igualmente conocer los sistemas de información internos de cada entidad fuente de información: Fiscalía (SIJUF), Instituto de Medicina Legal, Centro de Investigaciones Criminológicas (CIC) y Centro de Información de la Policía (CIEP), ICBF, y Comisarías.

La adaptación final del sistema de información del Observatorio con su ficha de registro, se adelantó con base en las revisiones descritas, y de acuerdo con los lineamientos de la Política Haz Paz, teniendo en cuenta los tipos de violencia familiar definidos en ella. Se construyó finalmente un software de uso no restringido, en EpiData Versión 1.5.

El marco teórico de la salud pública, que fue utilizado en esta construcción fue el de la epidemiología clásica, orientado a generar evidencia empírica sobre la magnitud y características de los casos atendidos por las instituciones de los diferentes sectores comprometidos en el tema. Las 23 variables incluidas en este instrumento inicial, hacían referencia a: institución receptora del caso, datos básicos de la persona maltratada, tipo de maltrato, tipo de agresor, intervención realizada, y remisión.

3. Investigación, Vigilancia y Difusión de información desde el Observatorio de Violencia Familiar OVF

A partir del año 2004, el OVF entra en un proceso de consolidación al tiempo que se construye en el municipio la Política Municipal de Convivencia Familiar, la cual sale a la luz pública en el año 2005 (Decreto No. 0710 de 2005, Acuerdo Municipal No.0231 de 2007, y Decreto Reglamentario No. 0206 de 2008).

En dos de los cuatro Planes que contiene la Política, se avanza en lineamientos para el trabajo del Observatorio:

- ✓ El Plan de Investigación y Formación con su Programa de Diagnósticos Cualitativos y Cuantitativos de la Violencia Familiar; y
- ✓ El Plan de Atención Integral con su programa de Detección y Vigilancia de la violencia familiar. En éste último programa se enfatiza en la importancia de: la detección temprana de casos; el sistema de vigilancia local intersectorial; la calidad de la información; la realización de diagnósticos cualitativos y cuantitativos; los Comités de Vigilancia; el Análisis de la Información; y la Vigilancia de las Intervenciones.

¹² Plan de Atención Básica, 2002.

Objetivos

Con base en las políticas públicas, Haz Paz y de Convivencia Familiar, mencionadas atrás, y de la experiencia propia del OVF, se definieron los siguientes objetivos:

1. Consolidar un sistema de información intersectorial en violencia familiar y sexual en el municipio de Santiago de Cali
2. Implementar un sistema de vigilancia en salud pública de la violencias familiar y sexual, de carácter intersectorial
3. Propiciar la investigación y el análisis de la información sobre violencia familiar y sexual en el municipio
4. Orientar las intervenciones sectoriales e intersectoriales que se adelantan en el municipio en el tema de violencia familiar y sexual.

Líneas de trabajo

Para el cumplimiento de los objetivos descritos, se definieron las siguientes Líneas de Trabajo:

- Sistema de vigilancia en Salud Pública
- Información y comunicación
- Investigación

➤ Sistema de vigilancia en Salud Pública:

Durante el año 2005 el Observatorio fue trasladado dentro de la estructura organizativa de la Secretaría de Salud: de la Oficina de Salud Mental ubicada en el Área de Promoción y Prevención, pasó a formar parte de la Oficina de Vigilancia en Salud Pública, quedando bajo la responsabilidad de una epidemióloga, y se asignó como apoyo, una funcionaria técnica en sistemas. Esta nueva ubicación permitió la inclusión de la violencia familiar y posteriormente de la violencia sexual, en los procesos de vigilancia propios de la salud pública municipal, lo que se traduce para el año 2009 en la inclusión oficial de éstos dos eventos en el SIVIGILA municipal¹³.

Esto responde a una iniciativa municipal puesto que el SIVIGILA nacional, aun no ha desarrollado el Módulo de Violencias. Es además asumir un reto, puesto que se trata por primera vez de un sistema de vigilancia intersectorial, referido además a eventos complejos, de muy reciente abordaje por la salud pública.

Durante este proceso se consolida la relación con el Observatorio Social, gracias a la cual el OVF se asume como el capítulo responsable de las violencias familiar y sexual, lo cual representa respaldo, ampliación de información y nuevos escenarios de desarrollo.

El OVF cuenta con un protocolo de Vigilancia a la Violencia Familiar¹⁴, que plantea tres etapas para la vigilancia: 1. Organización de la Red de Instituciones para el Proceso de Vigilancia, 2. Monitoreo a la prevención secundaria de casos priorizados, y 3. Vigilancia de la morbilidad y la mortalidad generadas por los eventos de violencia familiar y sexual. En este protocolo se detalla el funcionamiento del sistema de información

¹³ A través de la Circular del Secretario de Salud Pública Municipal No. 4145.0.22.2.106

¹⁴ Observatorio de Violencia Familiar, Protocolo de Vigilancia de la Violencia Familiar, En: Revista VISOR FAMILIA ISSN 1909-8014, Secretaría de Salud Pública Municipal, Santiago de Cali, 2010. Se trata de una elaboración colectiva que recoge la experiencia intersectorial del municipio de Cali en el tema. Se plantea como un aporte municipal para la elaboración de los lineamientos nacionales del SIVIGILA en el tema, por el Ministerio de la Protección Social y el INS.

intersectorial: instrumento, fuentes de información, flujo de la información, análisis y difusión.

Durante el año 2007 las UPGD del Observatorio adelantaron un trabajo de construcción colectiva de una ficha epidemiológica que respondiera mejor a las necesidades de información del momento, en la que se incluyeron factores de riesgo definidos según la literatura, y la inclusión de variables que permitieran la visibilización y caracterización de poblaciones como las que se encuentran en situación de desplazamiento, y/o de discapacidad.

Una vez diseñada y puesta a prueba la ficha epidemiológica, se consolida un paquete tecnológico¹⁵ para la vigilancia de la violencia familiar, y a partir del 2008 se inicia su uso generalizado. Este mismo año se incluye la notificación de la violencia sexual como un evento específico, que desde ese momento puede ó no formar parte de la violencia familiar; o sea que se entró a notificar la violencia sexual no familiar dentro de los reportes regulares.

A partir del año 2007 el OVF desde una mirada de vigilancia en Salud Pública, enfatiza en la necesidad de documentar regularmente los procesos de atención a las violencias sexual y familiar, tanto en el sector de la salud como intersectorialmente. Esta mirada enfatiza en el carácter prevenible de estas violencias, y en la importancia de las respuestas institucionales en la medida en que influyen de manera decisiva en la recuperación de la salud y de los derechos de las personas, ó en el empeoramiento de las situaciones familiares, de salud y de violación de los derechos. Aquí, las oportunidades de atención no solo se pierden, respondiendo mal a la prevención secundaria, sino que pueden reforzar el impacto negativo de la violencia ya ejercida en la familia, a través de lo que se ha llamado "violencia institucional". Si bien esto puede ser cierto para múltiples problemas de salud pública, es tal la ausencia de respuesta institucional a estos eventos, que se amerita especialmente su vigilancia.¹⁶

Para ello se hace necesaria la documentación, que se ha levantado a través de:

- Unidades de Análisis iniciadas por los equipos de salud mental de las ESE desde el año 2004. En estas UA se adelantan estudios de caso orientados a la *comprensión* del mismo, buscando mejorar los procesos de atención.
- Seguimiento por solicitud: El OVF priorizados casos según criterios epidemiológicos y solicita las EPS información sobre los procesos de atención a los mismos (casos del sistema de información).
- Se propician los COVES institucionales, y se adelantan COVES municipales en el tema.
- Comités de Vigilancia COVEs Intersectoriales (COVEI): Estos espacios son producto del proyecto "Equipos Intersectoriales de Seguimiento

15 El paquete incluye una ficha epidemiológica y su instructivo; un software en Acces diseñado por los ingenieros de la oficina de vigilancia de la SSPM y sus correspondientes manuales Técnico y del Aplicativo

16 Documenta esta afirmación un estudio adelantado durante el 2010 por estudiantes en práctica de trabajo social de la Universidad del Valle, quienes registraron la atención de doce (12) casos de violencia sexual en menores de 14 años que llegaron a una de las ESE de la ciudad. Los resultados indican pobres registros en las historias clínicas de parte de los profesionales, lo que permite deducir incumplimiento generalizado de los protocolos de atención y de profesionales responsables de esta problemática. Se presenta desconocimiento generalizado de la norma, falta de control sobre su aplicación, y prevenciones de tipo moral y por las implicaciones legales que pueden presentarse en la atención a estos eventos.

Local a la Atención Violencia Familiar Sexual¹⁷. Se consideran una oportunidad para el fortalecimiento de la red de atención intersectorial, a través la puesta en común de acuerdos locales de atención, que podrían traducirse en protocolos intersectoriales.

Como insumo para los COVES intersectoriales se cuenta con indicadores construidos colectivamente en la ejecución del Macroproyecto *Familias en Paz* del Plan de Desarrollo 2008-2011, y la experiencia municipal de encuentros intersectoriales para la puesta en común de las competencias propias de cada uno de los sectores (protección, justicia, salud, órganos de control)¹⁸, adelantada por el OVF durante el 2007. De éstos encuentros surgió la certeza de que para la construcción y fortalecimiento de redes de atención en el municipio, se debe priorizar el trabajo en las localidades (comunales ó zonas de la ciudad) puesto que allí se generan dinámicas particulares que responden a las características de la población, de las instituciones, y de los funcionarios que prestan la atención (redes subjetivas). Estas dinámicas de atención locales deben responder a lineamientos municipales, a la vez que ponen en evidencia problemáticas en los territorios que deben abordarse desde los entes municipales.

Para el año 2011 estos COVE Intersectoriales se ven fortalecidos gracias al Modelo de Salud que se implementa en el municipio que tiene una mirada territorial, y posibilita que en cada COVE participe un epidemiólogo de la Secretaría de Salud. Igualmente, para el 2011 se cuenta con dos estudiantes en práctica, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad del Valle, quienes apoyan los COVEI, a través del aporte de los resultados de visitas que adelantan a las familias de los casos, pues en esta vigilancia se considera que la red de atención debe articularse a partir de las necesidades, expectativas y experiencias de los casos y sus familias.

➤ **Información y comunicación:**

Se busca el desarrollo de estrategias para servir como centro de difusión de información y de referencia sobre el fenómeno, para la diversidad de actores (Visibilización).

En el año 2006 se inició la publicación de la Revista "VISOR FAMILIA" como órgano oficial de divulgación del OVF, dirigido a los funcionarios de las diferentes dependencias municipales (ISSN No.1909-8014). Esta revista sale con una periodicidad a anual, y tiene como propósito difundir información, reflexiones, estudios e iniciativas relacionadas con la convivencia familiar en el municipio. Ese mismo año se abre un espacio en la página web de la secretaria de salud (<http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones.php?id=38366>) y del Observatorio Social de la alcaldía (www.cali.observatoriosocial.gov.co) para colgar la información del OVF y se incluye el tema de la violencia familiar en los informes periódicos de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud Municipal. La revista de la Oficina de Planeación del Municipio "Cali en Cifras", incluye la información del OVF en su publicación anual.

17 Ver en el Protocolo de Vigilancia de Violencia Familiar (Anexo No.6). Este proyecto forma parte del Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011

18 Producto de éstos encuentros es el documento "Competencias Intersectoriales para la atención de la Violencia Familiar en el municipio Santiago de Cali", Secretaria de Salud Pública Municipal, Febrero de 2008 (ver en <http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones.php?id=38366>)

➤ **Investigación:**

Esta línea, permite participar en la comprensión de la problemática y situaciones relacionadas.

En el año 2003 se creó **el Grupo de Investigación del Observatorio Social** del Municipio -el cual en sus inicios se había denominado Observatorio del Delito-, y el OVF se constituye como miembro fundador del mismo, consciente de la importancia de la investigación en la comprensión del fenómeno, y como apoyo para la toma de decisiones.

Este grupo que se encuentra inscrito en Colciencias en la categoría "B" en la última medición, prestó apoyo a seis procesos de participación comunitaria, encaminados a la prevención de las diferentes formas de violencia en barrios marginales de la ciudad. Dos de ellas se orientaron a la temática de violencia familiar¹⁹.

Creemos que estas experiencias, al plantear un acercamiento respetuoso y complementario entre gobierno y grupos comunitarios, en el que el arte cumple un rol central, muestran una alternativa de trabajo para los Observatorios, mirados desde su función en un Estado Social de Derecho, como se plantea más adelante en la discusión.

Por último diremos que actualmente se cuenta con la participación de estudiantes de facultades y niveles de formación diferentes, de la Universidad del Valle: además de las dos practicantes de Trabajo Social ya mencionadas, se encuentran tres estudiantes de Fisioterapia adelantando proyecto de tesis con el OVF, y cuatro estudiantes de la maestría de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública, adelantando una evaluación del sistema intersectorial de vigilancia a la violencia familiar.

BIBLIOGRAFIA

- Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración de los Derechos del niño, 1959.
- Casado López J., Díaz Huertas J., Martínez González G., Niños Maltratados, Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 1997
- CONPES No. 3144 del 2001
- Constitución Política de Colombia, Artículo 1º, 1991
- ICBF, Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar HAZ PAZ, 2000.
- Merthy, Elias Emerson. *Agir em saúde : um desafio para o público*. São Paulo, Editora Hucitec 1997.
- Humphreys J, Lee K, Neylan T, Marmar Ch. Psychological and physical distress of sheltered women. *Health Care Women Intl*. 2001;22:401–414.

¹⁹ Un libro que narra los seis proyectos, está en proceso de publicación. Esta experiencia fue sistematizada con la metodología IAP con asesoría de la Escuela de Educación de Adultos de la Universidad del Valle y fue llevada como ponencia al IV Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud, en Fortaleza Brasil, en Septiembre de 2010. Durante el 2009 el Grupo fue incluido como parte de los Grupos de Investigación de la Universidad Libre Sede Cali, y como tal adelantó un estudio sobre la situación de Trabajo Infantil en la Ciudad, para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

- Lori Heisse, J., Pintanguy y Adrienne Germain, Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud, Banco Mundial, 1994.
- Observatorio de Violencia Familiar, Protocolo de Vigilancia de la Violencia Familiar, En: Revista VISOR FAMILIA ISSN 1909-8014, Secretaría de Salud Pública Municipal, Santiago de Cali, 2010
- OMS, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2002.
- OPS, La violencia contra las mujeres y las niñas: análisis y propuestas desde la perspectiva de la salud pública, 1993.
- Política Pública de Convivencia Familiar para el municipio de Santiago de Cali, Decreto 0710 de 2005 y Acuerdo 0231 de 2007.
- R.M.Castillo-Manzano, G. Arankowsky-Sandoval, Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México Rev Biomed 2008; 19:128-136
- Sentencia C-566 de 1995
- Urdapillet, Ana Maria, Observatorio de Violencia Social y de Género en Torreón (México), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Valdez Santiago R., Ruiz Rodríguez M., Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública?, Rev. Salud pública de México / vol. 51, no. 6, noviembre-diciembre de 2009.