

La Sociedad Civil y el Gobierno Unidos para Responder a la Violencia de Género en Ecuador



Myra Betron

Mujeres participando en un grupo de apoyo de violencia en el Hospital de Quito donde el Ministerio de Salud Pública está implementando un plan piloto especial para servicios especializados en VBG.

Por Myra Betron

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 North Ft. Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Tel.: +1 703-528-7474
Fax: +1 703-528-7480
www.aidstar-one.com

En un edificio improvisado fuera de un hospital del sur de Quito, 10 mujeres se sientan a compartir sus historias como sobrevivientes de la violencia en manos de sus esposos o parejas. Una mujer, con lágrimas en los ojos, le pregunta al grupo si es cierto que deberá hacerse cargo de las deudas de su novio si lo deja, ya que él la amenazó. Otras mujeres comparten sus propias historias similares de abuso y amenazas que han sufrido de parte de sus parejas. Una trabajadora social lidera el debate entre las mujeres, quienes agradecen contar con un espacio confidencial en donde pueden compartir sus dificultades, y buscar respuestas a sus preguntas acerca de una posible vida más allá de sus relaciones violentas.

El edificio que alberga no solo la sala de consejería, pero además un espacio para exámenes médicos, y compilación de pruebas forenses, es parte de una iniciativa piloto del Ministerio de Salud Pública (MSP) de instituir servicios integrales de violencia basada en género en (VBG) en el sistema de salud. La iniciativa refleja las lecciones aprendidas de más de diez años de colaboración entre el gobierno y la organización no gubernamental (NGO) Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de las Mujeres, una gran organización financiada en gran parte con capital privado y defensor de base de la violencia basada en género.

En 2007 el gobierno identificó la erradicación de la violencia basada en género como prioritaria y desarrolló el Plan Nacional de erradicación de la violencia basada en género hacia los Niños, Adolescentes y Mujeres.

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU. (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector I, Orden de Trabajo I.

Renuncia de Responsabilidad: Las opiniones del autor expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos de para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.

En 2009 el gobierno eliminó el Ministerio responsable de la Igualdad y Promoción de género, el Consejo Nacional de la Mujer, por lo tanto en la actualidad el plan es implementado a través de asociaciones entre la sociedad civil y el gobierno; que existen entre distintos ministerios y algunas ONG locales que brindan asistencia técnica y conocimiento sobre la VDG, liderados por el CEPAM.

El CEPAM ha desempeñado un papel de suma importancia al brindar atención y apoyo a sobrevivientes de la VDG, además de generar conciencia sobre ese problema tanto en Guayaquil, en la Provincia del Guayas, donde tiene su sede en Ecuador, como a nivel nacional. Este estudio de caso documenta la respuesta integral del CEPAM a la VDG, la cual se ha ido perfeccionando con los años, y la asociación de la organización con el gobierno de Ecuador para ocuparse de la VDG de forma holística a través de la prestación de servicios y las intervenciones de prevención. Los métodos que se utilizaron para desarrollar este estudio de caso incluyen una revisión de los informes y evaluaciones del programa; entrevistas con los gerentes del CEPAM, representantes de organismos gubernamentales y organizaciones selectas de donantes, además de grupos focales con el personal del CEPAM, voluntarios de la comunidad y usuarios de servicios de VDG y programas juveniles.

Violencia de género y VIH en Ecuador

Violencia de género: al igual que en muchos países del mundo, la VDG en Ecuador es un hecho frecuente ampliamente aceptado por la sociedad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materno- Infantil de 2004, aproximadamente una de cada tres (31 por ciento) mujeres casadas

o en pareja de entre 15 y 49 años de edad ha experimentado violencia física de parte de su pareja en algún momento de su vida (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social 2004). Más del 40 por ciento ha experimentado violencia verbal o física y el 11,5 por ciento ha sido víctima de violación. La encuesta también reveló que aproximadamente el siete por ciento de todas las mujeres de entre 15 y 49 años ha sido forzada a tener relaciones sexuales.

VIH: Ecuador presenta una epidemia concentrada de VIH con una prevalencia nacional promedio del 0,4 por ciento entre los adultos de 15 a 49 años de edad. Se calcula que 36 000 adultos mayores de 15 años viven con el VIH, de los cuales aproximadamente 11 000 son mujeres (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2011). Los hombres que tienen sexo con hombres, los transexuales y los trabajadores sexuales son las poblaciones en mayor riesgo de contraer VIH. Se calcula que la prevalencia del VIH es del 19,3 por ciento entre los hombres que tienen sexo con hombres en la capital, Quito, con una mayor prevalencia en Guayaquil y la costa (Alianza Internacional del VIH/SIDA, 2010). A pesar de algunos avances en los últimos años, el acceso a atención médica de alta calidad, como por ejemplo pruebas y asesoramiento de VIH, sigue siendo inadecuado y existen brechas en los servicios para las poblaciones más vulnerables. El estigma y la discriminación, como resultado de una cultura de machismo y desinformación sobre el VIH, contribuyen a la transmisión de la enfermedad y dificultan el progreso hacia el logro de un acceso universal a los servicios de prevención. Los esfuerzos de prevención del VIH con las mujeres se han concentrado en mayor medida en la prevención de la transmisión de la madre al hijo. La violencia de género no se ha considerado un factor que impulse el VIH y, por lo tanto, la respuesta nacional ante la

enfermedad no ha incluido estrategias oficiales significativas para abordar la VDG. Una excepción es un incipiente esfuerzo del MSP para incluir el vínculo entre la VDG y el VIH en guías y protocolos, además de módulos de capacitación para mejorar la respuesta del sector salud ante la violencia.

Entorno de Políticas

En la actualidad, Ecuador cuenta con una fuerte voluntad política y leyes y políticas integrales respecto a la VDG. La Ley contra la Violencia hacia las Mujeres y la Familia (Ley 103) se promulgó en 1995, pero pocas mujeres que son víctimas de VBG llegan a realizar la denuncia ante las autoridades o recurren a recursos judiciales debido a distintos motivos que incluyen falta de conocimiento de sus derechos; estigma, vergüenza o miedo a la discriminación; miedo a la represalia de parte del agresor y la complejidad del sistema legal, entre otros. Ecuador cuenta con un sistema de Comisarías para la Mujer y las Familias que constituyen un sistema especial de justicia destinado a tratar casos de violencia doméstica de forma especializada y eficiente (consulte el Recuadro 1). Sin embargo, existen solo 33 unidades de Comisarías para la Mujer y las Familias en todo el país, 7 de las cuales se encuentran en las dos ciudades principales —Guayaquil y Quito—, mientras que las 26 restantes están dispersas entre los 215 distritos. Por lo tanto, según uno de los expertos que entrevistamos, muchas mujeres aún deben recurrir al sistema de justicia formal, en el que enfrentan aún más discriminación y abuso. Por ejemplo, el equipo legal del CEPAM destacó que muchos funcionarios públicos del sistema de justicia consideran que una mujer puede provocar violencia sexual debido a sus acciones o a la forma en que se viste.

La Ley 103 también requiere que la policía, el personal del Ministerio de Gobierno y los profesionales de la salud denuncien a las autoridades casos de VBG de los que tienen conocimiento. En 2008, Ecuador aprobó una enmienda a la constitución que también reconoce los derechos de grupos vulnerables, incluidas las mujeres, los niños y los adolescentes, a vivir libres de violencia, malos tratos y explotación sexual. Aún existen varias barreras que impiden que se condene debidamente a los responsables de la VBG. Por

RECUADRO 1. COMISARÍAS PARA LA MUJER Y LAS FAMILIAS

En 1994, Ecuador fundó su primera Comisaría para la Mujer y las Familias en Guayaquil como una forma de garantizar que la violencia doméstica no quede sin castigo. El personal solo puede ocuparse de casos que involucran lo que se consideran infracciones menores. Todo lo demás—es decir, agresiones o lesiones que generan que la víctima se ausente durante tres días del trabajo—se considera un delito y se deriva a la policía. El castigo impuesto por las Comisarías para la Mujer y las Familias puede incluir prisión durante un máximo de siete días, indemnización por lesiones o destrucción de bienes o servicio comunitario. También se emiten órdenes de protección a pedido del demandante.

Fuente: Camacho y Jácome 2008.

ejemplo, la policía a menudo acepta sobornos de los agresores para que no se procesen los casos, y los proveedores de salud le temen a las largas deliberaciones del tribunal, las amenazas de los agresores y la difamación de parte de los abogados. Estas inquietudes de los proveedores de salud son más notables en algunas comunidades rurales y pequeñas en las que los proveedores son muy conocidos. A pesar de las leyes y políticas de respaldo, aún falta mucho trabajo para modificar las normas sociales subyacentes que aceptan la VBG.

El gobierno también ha reconocido a la VBG como un problema que perjudica los derechos humanos, la salud pública, el desarrollo y la seguridad de los ciudadanos (República de Ecuador 2007) a través de políticas y programas específicos. Lo más notable es el Decreto presidencial n.º 620, aprobado por el presidente Correa en 2007, el cual identifica la erradicación de la VBG como política estatal. Según este decreto, un equipo de expertos desarrolló el Plan Nacional, que fue ejecutado por varios organismos que abarcan una amplia gama de sectores, incluyendo gobierno, salud pública, educación, justicia, mujeres, niños y familias. El Plan Nacional lo coordina una Secretaría Técnica compuesta por representantes del Ministerio de Justicia, el Ministerio de Educación, el MSP, el Ministerio de Gobierno, el Ministerio de Inversión Económica y Social (MIES), el Consejo Nacional del Niño y el Adolescente y el Instituto Nacional del Niño y Familias. La formación de este organismo de coordinación multisectorial se realizó a fin de evitar que un solo organismo, probablemente uno con financiación insuficiente, deba soportar la carga indebida de liderar la implementación del plan.

Durante los últimos tres años, desde el lanzamiento del Plan nacional, el gobierno y sus socios han avanzado considerablemente en el establecimiento de la infraestructura y los recursos humanos

necesarios para comenzar a garantizar el acceso a la justicia y ampliar los servicios integrales para las sobrevivientes de la VBG, incluidos servicios de salud y apoyo psicológico, social y económico. El Plan nacional aún se encuentra en sus primeras etapas de implementación, en parte debido a la capacidad técnica limitada y la financiación insuficiente. Por un lado, el gobierno depende de los programas de sociedad civil que tienen muchos más años de experiencia en abordar la VBG pero que tienen limitaciones de tamaño y alcance; por el otro, el gobierno no ha asignado un presupuesto para el Plan Nacional en su totalidad. En cambio, cada organismo gubernamental que se menciona en el Plan Nacional es responsable de asignar fondos para lograr sus objetivos. Como resultado, se ha logrado el mayor progreso posible para mejorar las leyes y el acceso a la justicia e implementar una campaña nacional para modificar las normas sociales que perpetúan la VBG (consulte el Recuadro 2). La mejora de los servicios de salud y sociales aún está limitada a esfuerzos formativos de poca escala que reciben respaldo de organizaciones tales como el CEPAM.

Objetivos del programa del CEPAM

La misión del CEPAM es desarrollar nuevas actitudes, prácticas y políticas públicas que mejoren la vida de las personas al fomentar la igualdad de género entre hombres y mujeres. Los objetivos específicos de la organización son prevenir y mitigar los efectos de la violencia contra las mujeres y fomentar la salud sexual y reproductiva y los derechos a través de la prestación de servicios, la defensa, la generación de consciencia y las campañas de cambio de conducta y movilización comunitaria.

El CEPAM se formó en 1983, originalmente con la visión de fomentar y defender los derechos de la mujer y mejorar la condición de desventaja que tienen las mujeres en la sociedad Latinoamericana. En ese momento, el énfasis del trabajo del CEPAM era respaldar el desarrollo de las organizaciones y grupos comunitarios de mujeres para aumentar la visibilidad de los problemas del sexo femenino, incluida la desvalorización del trabajo doméstico y la participación limitada de las mujeres como líderes dentro de la comunidad. El CEPAM también se ocupó de las necesidades de salud reproductiva de las mujeres, las cuales a menudo han sido ignoradas en la sociedad ecuatoriana en general.

Esto llevó a la organización a identificar a la violencia contra la mujer como una determinante clave de la salud femenina. En 1990, el CEPAM inauguró un centro en Guasmo, uno de los barrios más pobres de Guayaquil. Este centro, dirigido en su mayor parte por mujeres locales que trabajan por un pago mínimo, les brinda a las mujeres de Guasmo acceso a una amplia gama de servicios de salud, incluido el manejo de las consecuencias de la violencia doméstica y sexual — motivo más frecuente del regreso de las mujeres al Centro. El Centro de Guasmo también fue la primera experiencia del CEPAM de colaboración con el gobierno en la prestación de servicios. Durante 12 años de colaboración, el CEPAM, la comunidad y el gobierno provincial desarrollaron un modelo de atención con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva y la VBG, el cual ahora el gobierno provincial financia y dirige de forma exitosa. La clave del éxito es el hecho de que la médica principal ha sido empleada del CEPAM durante 15 años. Actualmente, mantiene un contrato laboral tanto con el CEPAM y el MSP.

Poco después del establecimiento del Centro de Salud de Guasmo, el CEPAM también comenzó a ofrecer servicios de asesoría legal a las mujeres que enfrentan problemas tales como el divorcio, los derechos sobre la propiedad, el registro ante el gobierno para obtener documentos de identidad legales y la VBG. En función de la gran demanda comunitaria, este programa pasó de informar a las mujeres sobre sus derechos básicos a ofrecer servicios de salud y asesoría. Asimismo, en 1998, el CEPAM fundó un Centro para adolescentes en el que educadores comunitarios brindan información sobre salud sexual y reproductiva y destrezas para la vida, incluidas las formas de abordar la violencia. Los educadores comunitarios reciben capacitación para reconocer y derivar al CEPAM casos de violencia que identifiquen en escuelas o entre sus pares.

En la actualidad, el trabajo del CEPAM sobre la VBG, incluye la violencia familiar (contra los niños y adolescentes), la violencia contra la mujer y la violencia sexual, y se centra en la prestación de servicios con actividades complementarias de prevención y abogacía. Además de colaborar en el Centro de Salud de Guasmo, el CEPAM dirige un Centro que ofrece servicios integrales para víctimas de VBG, incluido apoyo en salud y psicosocial y servicios legales, y es el Centro para la educación comunitaria, actividades de prevención y el trabajo administrativo y de investigación del CEPAM. El CEPAM también cuenta con un equipo legal interno en la Comisaría para la Mujer y las Familias y el despacho del fiscal de la Provincia del Guayas como parte de un programa piloto respaldado por el gobierno nacional, tal como se describe más adelante. Los principales programas de VBG del CEPAM pueden describirse de la siguiente forma:

RECUADRO 2. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN NACIONAL DE 2007 PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LOS NIÑOS, LOS ADOLESCENTES Y LAS MUJERES¹

1. La transformación de los patrones socioculturales que rigen la violencia de género es natural: uno de los principales componentes del Plan Nacional es la campaña nacional en medios masivos de comunicación, «Reacciona Ecuador: el machismo es violencia», la cual incluye anuncios de televisión, carteles y otros medios sociales. El presupuesto para el Plan Nacional actualmente asigna la mayoría de sus recursos a este componente del plan.
2. Reforzar un sistema integral para proteger y restaurar los derechos de las sobrevivientes de la VBG: este componente implica reforzar los servicios existentes para la VBG de forma tal que ofrezcan una respuesta multisectorial. Como paso inicial, el MIES respalda a las cinco organizaciones de sociedad civil de todo el país que ya ofrecen estos servicios multisectoriales, incluido el CEPAM en Guayaquil. Se espera que el MIES también brinde apoyo económico a cinco refugios para mujeres y niños que son víctimas de violencia. El Ministerio de Gobierno dirige la integración de servicios multisectoriales (apoyo psicológico y socioeconómico, asesoría legal y derivaciones a servicios de salud) en dos centros de justicia pública en Chone y Durán. Estos Centros reúnen a varios participantes del sector judicial, incluida la policía, fiscales y la Comisaría para la Mujer y las Familias, a fin de ofrecer servicios relevantes a quienes los necesiten. Finalmente, en 2009, el MSP desarrolló y lanzó nuevas pautas sobre la atención integral para sobrevivientes de violencia, las cuales actualizaban los protocolos anteriores de 1995. El MSP capacita a proveedores de salud sobre estas normas y lleva a cabo una prueba piloto de la integración de salas y servicios especializados para sobrevivientes de VBG—incluidos servicios médicos, psicológicos y sociales—en seis hospitales de todo el país.
3. Desarrollar un registro para documentar casos de VBG en Ecuador: el objetivo de este componente es contar con un registro nacional que reciba información de distintas instituciones del sector salud, judicial y educativo. Sin embargo, los entrevistados para este estudio de caso comentaron que este componente del plan no ha avanzado mucho.
4. Mejorar el acceso a la justicia: este componente está diseñado para reducir la impunidad de los agresores que cometen VBG; brindar acceso gratuito, eficiente e inmediato a la justicia para las víctimas y garantizar que el proceso de investigación no re victimice a las sobrevivientes. Los entrevistados en este estudio de caso informaron que el progreso sobre este componente ha estado basado principalmente en integrar servicios multisectoriales a la Comisaría para la Mujer y las Familias y los despachos de los fiscales, en donde las mujeres denuncian casos de violencia. Sin embargo, en 2004 y 2009, se revisaron las leyes para detallar las responsabilidades de los prestadores (recolectar pruebas forenses y ofrecer peritajes) y las entidades judiciales (procedimientos para procesar o juzgar casos). El MSP también se ha esforzado por aumentar la cantidad de médicos forenses en el país —actualmente hay solo 53— a través de la capacitación y acreditación. Finalmente, las intervenciones conforme a este componente incluyen talleres para transformar las actitudes sexistas y misóginas entre la policía y los jueces que reciben fácilmente sobornos de parte de los agresores y, por lo tanto, evitan el avance del debido proceso judicial.
5. Institucionalizar la respuesta a la VBG que se describe en el Plan Nacional: este componente, diseñado para garantizar una respuesta sostenible a la VBG, incluye la asignación de presupuestos, la coordinación de actividades en todos los sectores y a nivel nacional, provincial y municipal, la descentralización de servicios y actividades y la supervisión y evaluación. El objetivo de este componente es garantizar que las estrategias para responder a la VBG sean un adicional obligatorio de cada ministerio. A la fecha, se han logrado muy pocos avances para este objetivo. Los desafíos identificados incluyen presupuestos limitados, los cuales no se han optimizado ni canalizado como intervenciones de gran prioridad acordadas por todos los sectores; la inexperiencia del gobierno en la coordinación con la sociedad civil y la falta de capacidad técnica y voluntad política en los niveles más inferiores del gobierno.

¹ Los avances destacados en el Recuadro 2 pertenecen al período 2007 a 2009, anterior a la recolección de datos para este estudio de caso, el cual se realizó a mitad de 2010.

Servicios integrales para víctimas de

VBG: el CEPAM en Guayaquil es una de las pocas organizaciones de Ecuador que ofrece servicios integrales para sobrevivientes de VBG, incluida ayuda legal, servicios de asesoramiento psicológico, acceso a atención médica y apoyo social. Un equipo multisectorial se encarga de proveer estos servicios, en la actualidad de forma gratuita gracias a la financiación que ofrece el gobierno a través del MIES. Cuando una sobreviviente acude al CEPAM para obtener servicios, primero la entrevista una consejera de admisiones que identifica sus necesidades específicas y evalúa su riesgo. Luego se la deriva a un proveedor de servicios, como por ejemplo un psicólogo, un asesor legal, un trabajador social o un médico, en función de su necesidad inmediata. Si es necesario, también puede derivarse a la sobreviviente a un refugio, servicio de salud especializado u organismo que pueda brindarle apoyo económico, tal como el Instituto Nacional de la Familia y el Niño.

Centro de Salud de Guasmo: el Centro de Salud de Guasmo ahora brinda una amplia gama de servicios de salud. Dentro de los servicios de Medicina General, Obstetricia y Planificación Familiar cuando los prestadores de salud sospechan un caso de violencia llevan a cabo exámenes de detección de VBG y brindan atención de seguimiento al identificar la violencia. Las características importantes de los servicios de VBG incluyen capacitación periódica sobre VBG a clientes y personal, servicios psicológicos para sobrevivientes y derivaciones a servicios especializados en VBG tales como el CEPAM para obtener asesoramiento continuo y a la Comisaría para la Mujer y las Familias para obtener seguimiento legal.

Consejeras comunitarias de derechos:

la financiación de donantes le permitió al CEPAM de Guayaquil capacitar a varias «consejeras de derechos». Estas consejeras se desempeñan como defensores para sobrevivientes de VBG al orientarlas sobre sus derechos, derivarlas a servicios de VBG y, cuando sea necesario, acompañarlas a los servicios. Cada consejera, una sobreviviente de VBG, atravesó un proceso intensivo de apoyo psicológico y capacitación para convertirse en educadora comunitaria y defender los derechos de la mujer, especialmente los relacionados con la VBG. Las consejeras de derechos derivan a las sobrevivientes de VBG a una red de servicios que se establecieron con el apoyo del Inter-American Development Bank. Diez años después de recibir su capacitación, estas consejeras siguen siendo reconocidas y consultadas por miembros de la comunidad.



Myra Betron

Obstetra y pacientes en el Centro de Salud de Guasmo.

Actividades de prevención: el CEPAM de Guayaquil lleva a cabo actividades de prevención para complementar su prestación de servicios. Estas actividades se centran en tres áreas principales:

1. Generar conciencia sobre el derecho de vivir libres de violencia a través de talleres, debates y películas en la comunidad general y en las escuelas.
2. Debatir la masculinidad, incluida la no violencia, en grupos sobre salud sexual y reproductiva dirigidos por un educador comunitario.
3. Realizar visitas a domicilio para brindar asesoramiento y educación para mejorar la comunicación entre padres e hijos.

Asesoramiento sobre defensa y asistencia técnica al gobierno: el CEPAM, como organización y parte del movimiento de la mujer compuesto por varias organizaciones de Ecuador, lleva a cabo una defensa continua junto al gobierno a nivel municipal, nacional y de distrito. La defensa se realiza mediante la generación de conciencia y la demanda del cambio, pero también al trabajar estrechamente con el gobierno para diseñar estrategias y programas de respuesta ante la VBG. Por ejemplo, el CEPAM participa significativamente en mesas redondas de la sociedad civil que lleva a cabo el gobierno municipal de Guayaquil a fin de fomentar el establecimiento de estructuras comunitarias para responder a la VBG, lo cual ahora se encuentra en proceso.

A nivel nacional, el CEPAM actualmente brinda asistencia técnica para ayudar al MIES a integrar su modelo integral de servicios a las instituciones públicas de todo Ecuador. El MIES ha contratado al CEPAM en Guayaquil para brindar asistencia técnica para el desarrollo de normas y protocolos y guías operativas complementarias para los servicios integrados de VBG. Asimismo, el Instituto Nacional de la Familia y el Niño (parte del MIES) ha buscado

la asistencia técnica del CEPAM de Guayaquil para desarrollar un modelo de servicios para víctimas de VBG. Además, el MIES actualmente respalda un proyecto piloto para desarrollar servicios integrales en la Comisaría para la Mujer y las Familias de la Provincia del Guayas y en el despacho del fiscal del mismo lugar.

El CEPAM de Guayaquil también ha adoptado una serie de actividades para respaldar al MIES y el MSP en la implementación de actividades conforme al Plan Nacional. Estas incluyen:

- Capacitar a los proveedores de salud que trabajan en las salas de emergencia de hospitales sobre cómo identificar y registrar casos de VBG y sobre cómo brindar una gestión integral en esos casos, lo cual incluye ocuparse de las inquietudes sobre el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y salud reproductiva.
- Capacitar a un equipo de instructores del MSP en seis provincias sobre las pautas actualizadas del MSP sobre cómo brindar una atención integrada a sobrevivientes de VBG.
- Establecer y dirigir un Centro piloto que se especialice en servicios para casos de violencia sexual para el MIES.
- Desarrollar un modelo para una respuesta legal a la VBG dentro del sistema judicial, especialmente de parte de los fiscales, comisionados y la policía, para el Ministerio de Gobierno.
- Integrar una perspectiva de género, incluida la VBG, dentro del Instituto Nacional de la Familia y el Niño, que actualmente se especializa en tratar la violencia y el abuso contra niños y adolescentes.

Lo que dio resultado

Enfoque multisectorial: Una característica propia de los programas del CEPAM es que brindan múltiples servicios. Este enfoque permite a las usuarias de los servicios del CEPAM recibir servicios psicológicos, médicos, legales y sociales en un solo lugar —un factor importante para las mujeres que cuentan con recursos económicos o tiempo limitados. Una evaluación de los servicios del CEPAM identificó que una característica clave de su trabajo multisectorial es la estructura horizontal de cómo cada equipo se relaciona entre sí, lo cual permite a los proveedores de servicios desarrollar vínculos cercanos con clientes (Quevedo Terán y Condo 2010). Cuando el CEPAM no puede brindar la atención especializada necesaria, existe un sistema funcional de derivaciones. Este sistema no está formalizado a través de directorios o procedimientos de derivación estandarizados, sino que el personal del CEPAM indicó que derivan a los clientes a organizaciones en donde saben que se ofrece atención de alta calidad.

Seguimiento y orientación extensivos para sobrevivientes de VBG: el personal del CEPAM sigue de cerca a las mujeres a través de los largos procesos legales y de asesoramiento como una estrategia importante para ayudarlas a salir de situaciones violentas. Debido a que las mujeres perciben la violencia como una parte natural de las relaciones con sus parejas, a menudo se resignan a quedarse con sus parejas violentas. El personal del CEPAM ha descubierto que es efectivo motivar a las clientas a continuar con los procesos legales o de separación y la auto transformación a través de la terapia continua, las charlas y las películas sobre otras mujeres que han sobrevivido a la violencia. Al reconocer que muchas mujeres preferirían no dejar a sus familias, el CEPAM también asesora a

las familias sobre la mediación de conflictos y las destrezas comunicativas a fin de alentar a cada miembro de la familia a evitar el uso de la violencia en momentos de conflicto.

Aumentar la conciencia individual de la VBG y los derechos de salud reproductiva: el CEPAM de Guayaquil ha

«El CEPAM nos ha demostrado que nosotras, como mujeres, somos valiosas e importantes porque desempeñamos un papel fundamental para nuestros hijos...podemos ser un buen ejemplo para nuestros hijos».

— Mujer sobreviviente de VBG y clienta de los servicios del CEPAM

logrado generar conciencia entre las consejeras comunitarias acerca de sus derechos con respecto a la VBG. De acuerdo a las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo, las consejeras comunitarias comentaron que los talleres del CEPAM han cambiado sus vidas al permitirles analizar sus experiencias y obtener apoyo de otras participantes. El personal y las consejeras del CEPAM informaron importantes cambios en sus vidas debido a este proceso, incluido el divorcio de una pareja agresiva, el empleo con el CEPAM y la reanudación de estudios formales. La organización ha facultado a muchas participantes a educar a otros sobre salud sexual y reproductiva y los derechos inherentes. Varias consejeras comunitarias e instructoras jóvenes que entrevistamos indicaron que continúan brindando información sobre la VBG en la comunidad y en el Centro del CEPAM.

Gran credibilidad combinada con abogacía en distintos niveles: su varios años de defensa y movilización comunitaria han logrado un gran apoyo político para el CEPAM y mejorado las oportunidades de las ONG de buscar sostenibilidad. Debido a su defensa a nivel nacional y sus varios años de trabajo contra la VBG, incluida la colaboración con el gobierno, el CEPAM ha logrado posicionarse como un líder experto en la VBG en Ecuador. Como tal, el CEPAM y su personal pasado y presente han participado en el diseño de estructuras y programas gubernamentales para tratar la VBG, por ejemplo, el Plan Nacional. Esto ha ayudado a la ONG a garantizar financiación de parte del gobierno —por ejemplo, para respaldar la implementación del Plan Nacional.

Sociedad civil con el gobierno: la colaboración del CEPAM con el gobierno ha mejorado la calidad de los servicios contra la VBG. La colaboración con la Comisaría para la Mujer y las Familias y el despacho del fiscal ha mejorado la comprensión dentro del sistema judicial de las diversas necesidades de las mujeres que son víctimas de violencia. De igual forma, la presencia del personal del CEPAM en el Centro de Salud de Guasmo mejora la visibilidad de estas cuestiones y sensibiliza al personal del gobierno. El CEPAM, a su vez, ofrece la experiencia y atención de seguimiento, como por ejemplo a través de apoyo social, que los organismos gubernamentales no tienen.

Desafíos

Necesidad de coordinación: el personal del CEPAM destacó que la colaboración con un equipo multisectorial requiere llevar a cabo reuniones y comunicaciones constantes. Con la eliminación del Consejo Nacional de la Mujer, el

gobierno ha reconocido la necesidad de contar con un organismo de coordinación especializado para gestionar y priorizar las misiones de cada una de las instituciones que participa de la implementación del Plan Nacional.

Sostenibilidad: el CEPAM recibe una financiación fragmentada de parte de varios donantes internacionales, lo cual resulta en el comienzo e interrupción de actividades. En el caso de las consejeras comunitarias de derechos, por ejemplo, cuando finalizó el proyecto financiado por donantes que desarrolló sus capacidades y puso en marcha actividades, las consejeras dejaron de reunirse con redes multisectoriales de VBG para coordinar sus trabajos de detección y derivación. De forma similar, varios miembros del personal destacaron que trabajan con contratos a corto plazo que en algunos casos se dejaron sin efecto debido a la falta de financiación.

Ampliación: en esta etapa inicial de implementación del Plan Nacional en las principales ciudades de Ecuador, existen varios desafíos para llegar de forma efectiva a las sobrevivientes de la VBG. En áreas más remotas del país, cuando incluso hay menos ONG o ninguna ONG presente para brindar apoyo, existen amplias brechas en los servicios para víctimas de VBG. Ecuador realiza un esfuerzo respetable para comenzar, pero enfrentará un desafío incluso mayor al ampliar los servicios de VBG al resto del país.

Dependencia excesiva del CEPAM de parte del gobierno: es posible que el CEPAM corra el riesgo de extenderse en forma excesiva al intentar respaldar los esfuerzos del gobierno por ampliar los servicios para víctimas de la VBG. Esto puede ser especialmente problemático si el gobierno saca ventaja de la buena labor del CEPAM sin

brindarle financiación adecuada y apoyo político. Asimismo, la dependencia excesiva del CEPAM de parte del gobierno podría ser muy propensa a generar obstáculos en los servicios dirigidos por el gobierno generar un círculo vicioso de dependencia excesiva del CEPAM.

Continuar con la cultura de la violencia:

quienes respondieron a la entrevista comentaron que la percepción de la violencia como una parte «natural» de la vida es una barrera de suma importancia para su trabajo con víctimas de VBG. Por ejemplo, el personal del CEPAM dijo que a pesar de su impacto significativo dentro de las instituciones de justicia pública, muchas personas del sector judicial aún conocen muy poco sobre los derechos de las mujeres, niños y jóvenes con respecto a la violencia. El sector judicial requiere una sensibilización continua y de amplio alcance, además de campañas de cambio de conducta, para transformar las normas y actitudes que provocan la desigualdad de género.

Recomendaciones

Adoptar un enfoque integral: una respuesta efectiva a la VBG requiere de un enfoque integrado—incluidos los servicios de salud, legales y sociales, además del apoyo económico siempre que sea posible— para que las mujeres puedan sobreponerse a situaciones violentas. El CEPAM ha integrado a sus actividades reflexiones sobre normas y derechos de género con la intención de tratar los mitos acerca del papel de los hombres y las mujeres en las relaciones y fomentar la igualdad de género. Si bien no siempre es posible ofrecer cada una de estas actividades en un solo lugar, las organizaciones deben forjar alianzas y derivar personas a otras organizaciones que

ofrecen servicios que ellas no pueden ofrecer. Este enfoque facilitó la respuesta integral del CEPAM. Por ejemplo, en el Centro de Salud de Guayaquil del CEPAM, el obstetra identificó la necesidad de contar con servicios legales internos, y en la Comisaría para la Mujer y las Familias, las usuarias mencionaron que les gustaría contar con servicios de salud.

No olvidarse de los hombres: la falta de actividades que trabajen junto a los hombres para modificar normas y actitudes que perpetúan la violencia es una brecha importante en la programación del CEPAM. Algunas participantes del grupo focal comentaron que sus parejas masculinas no apoyan la forma en que ellas modificaron sus actitudes como resultado de los servicios del CEPAM y a muchas les gustaría que el CEPAM también trabajara con los hombres. El Centro Integral del CEPAM para Adolescentes y Jóvenes sí trabaja con jóvenes del sexo masculino, y el Centro actualmente capacita a tres jóvenes como instructores sobre masculinidad. Los grupos focales con jóvenes indicaron cierto impacto positivo gracias a estos trabajos, como por ejemplo cambios en las actitudes y conductas violentas, especialmente la violencia en las pandillas. A medida que la organización crece, expandir este trabajo a hombres adultos podría ser otra estrategia importante. Como mínimo, la colaboración con otros programas que trabajan con hombres, o la defensa de dichos programas ante el gobierno, sería un próximo paso lógico.

Considerar a la VBG como un problema más amplio de salud y desarrollo: el CEPAM considera a la VBG no solo un problema que padecen hombres y mujeres en particular dentro de relaciones violentas, sino un problema social que requiere acciones y mitigación de parte de las instituciones y los miembros de la comunidad por

igual. La VBG es un problema de salud que afecta la salud sexual, reproductiva, materna y mental, además de que produce VIH, pero también es un problema social con profundos efectos sobre el desarrollo comunitario y nacional. Vincular la VBG con estas inquietudes más amplias de desarrollo puede darle al tema una mayor prioridad y aumentar el apoyo para su erradicación. En Ecuador, donde la seguridad de los ciudadanos es una prioridad, considerar la VBG como un problema de seguridad fue estratégico para el trabajo del CEPAM por lograr que el gobierno también priorice el trabajo con las víctimas de VBG.

Movilizar y lograr la participación de

terceros: Para mejorar su sostenibilidad política y financiera a largo plazo, el CEPAM de Guayaquil descubrió que era necesario aumentar la abogacía para persuadir al gobierno de asumir una mayor responsabilidad al prestar servicios a víctima de la VBG. Al darse cuenta de que el verdadero cambio requiere llevar a cabo una abogacía a mayor escala, el CEPAM también está reforzando y fomentando la abogacía comunitaria y la participación ciudadana en el desarrollo de políticas para garantizar que el gobierno cumpla sus compromisos para tratar la VBG.

Brindar asistencia técnica a largo plazo a los gobiernos a fin de garantizar

sostenibilidad: las experiencias del CEPAM en el Centro de Salud de Guasmo, la Comisaría para la Mujer y las Familias de Guayas y el despacho del fiscal de la Provincia del Guayas demuestran que es posible que el gobierno y la sociedad civil se unan en la implementación de servicios. Sin embargo, no se trata de un proceso inmediato. Le tomó 12 años al modelo de atención del CEPAM trasladarse exitosamente al gobierno, y el coordinador del Centro sigue siendo empleado del CEPAM.

Establecer claramente los roles y responsabilidades dentro de la

asociación: el equilibrio entre la participación de la sociedad civil y el liderazgo gubernamental es muy delicado. Los entrevistados advirtieron que demasiada participación y liderazgo de parte de la sociedad civil puede provocar una dependencia excesiva de esta de parte del gobierno para que asume la responsabilidad en la respuesta ante la VBG —lo cual resulta, por ejemplo, en una imposibilidad de financiar actividades planificadas bajo el liderazgo de las organizaciones de la sociedad civil. Una estrategia para garantizar que el gobierno cumpla su rol es limitar la participación de la sociedad civil, en las fases iniciales de la implementación, a los representantes y organizaciones que compiten por los roles de asistencia técnica. Debiera haber un mecanismo para recibir retroalimentación y sugerencias de todas las partes de la asociación. Asimismo, el gobierno debe garantizar una financiación adecuada de todos los aspectos del Plan Nacional, lo cual incluye la prevención y los recursos, además de la generación de consciencia.

Programación futura

El personal del CEPAM actualmente asesora a sobrevivientes acerca de las posibles consecuencias de la salud a propósito de la violencia, especialmente la violencia sexual, y deriva a la sobreviviente o a su familia a Centros en los que se ofrecen servicios para tratar infecciones de transmisión sexual, pruebas de VIH y profilaxis posterior a la exposición. El CEPAM desea brindar estos servicios, pero no cuenta con los recursos ni las instalaciones adecuadas (como por ejemplo, un laboratorio), y la legislación vigente permite la prestación de profilaxis posterior a la exposición

solo en hospitales. Sin embargo, en los hospitales, la disponibilidad y accesibilidad de estos servicios son limitadas debido a que los proveedores aún cuentan con conocimiento limitado acerca de las necesidades y derechos de las sobrevivientes a acceder a estos servicios. El CEPAM continuará con su defensa para persuadir al gobierno de descentralizar la prestación de profilaxis posterior a la exposición, anticoncepción de emergencia y pruebas de VIH a sobrevivientes de VBG a fin de aumentar el acceso a estos servicios críticos. ■

RECURSOS

Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de las Mujeres Guayaquil. 2007. *Conociendo... Exigimos Nuestros Derechos: Guías de Capacitación Sobre Violencia Intrafamiliar y Derechos de Familia*. Guayaquil, Ecuador: CEPAM Guayaquil.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2009. *Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar Y Sexual por Ciclos de Vida*. Primera edición. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Camacho, G., and N. Jácome. 2008. *Mapeo de las Comisaría de la Mujer y la Familia en el Ecuador 2008*. Quito, Ecuador: Centro de Planificación y Estudios Sociales.

Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. 2004. *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*. Disponible en www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/indice.htm (visitado en marzo de 2011)

International HIV/AIDS Alliance. 2010. *Ecuador. Alliance Country Studies: A Global Summary of Achievements, Progress and Challenges under IMPACT 2010*. Disponible en www.aidsalliance.org/linkingorganisationdetails.aspx?id=28 (visitado en marzo de 2011)

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2011. *Country Profile: Ecuador*. Disponible en www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ecuador (visitado en marzo de 2011)

Quevedo Terán, A., and T. Condo. 2010. *Evaluación de la Calidad de los Servicios de Atención a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual 2009-2010*, CEPAM. Guayaquil, Ecuador: CEPAM Guayaquil.

República de Ecuador. 2007. *Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres*. Quito, Ecuador: Gobierno Nacional de la República del Ecuador.

AGRADECIMIENTOS

La autora desea agradecer al personal del CEPAM en Guayaquil, quien se tomó el tiempo de organizar entrevistas con informantes y participantes clave del programa y de acompañarla durante el proceso. El personal incluye a Patricia Reyes, Tatiana Ortiz, Marjorie Lopez, Laura Sanchez, Annabelle Arevalo y Sara Martillo. Además, la autora agradece el tiempo de todos los informantes clave del personal del CEPAM, además del gobierno provincial y nacional.

En especial, la información y el liderazgo que ofreció Miricam Alciveer y Mercy Lopez a nivel gubernamental fueron invaluable. La autora agradece a Rosa Salazar por su documentación de los grupos de debate con el personal y las

participantes del CEPAM en Guayaquil. Gracias al Grupo de Trabajo Técnico sobre Género del Plan de Emergencia del Presidente de los EE. UU para el Alivio del SIDA por su apoyo y atento análisis de este caso de estudio. Finalmente, agradezco profundamente a las sobrevivientes de violencia que compartieron sus historias.

CITAS RECOMENDADAS

Betron, Myra. 2012. *La sociedad civil y el gobierno se unen para responder a la violencia de género en Ecuador*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

Visite www.AIDSTAR-One.com para leer más estudios de casos de AIDSTAR-One y obtener otros recursos relacionados con el VIH/SIDA.



Los estudios de casos de AIDSTAR-One ofrecen información sobre programas y enfoques innovadores de VIH en todo el mundo. Estos atractivos estudios de casos están diseñados para los encargados de planificar e implementar programas de VIH, documentar los pasos desde la concepción de la idea hasta la intervención y desde la investigación a la práctica.

Regístrese en www.AIDSTAR-One.com para recibir notificaciones de los recursos relacionados con el VIH, incluidos estudios de casos adicionales centrados en cuestiones emergentes en la prevención, el tratamiento y asesoramiento y la atención y apoyo a personas con VIH, además de la integración de género y mucho más.