



**GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS**

**CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y PREVENCIÓN
DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
(CENTROS VIF)**

**SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER
(SERNAM)**

**MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y COOPERACIÓN
(MIDEPLAN)**

JUNIO 2003

**SINTESIS EJECUTIVA – Nº 12
PROGRAMA CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CENTROS VIF)
SERNAM - MIDEPLAN**

**PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2001 - 2002
PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2003: \$ 868 millones**

1. Descripción del Programa

1.1. Fin

Contribuir a que el Estado y la sociedad civil se hagan cargo, crecientemente, del problema de la violencia intrafamiliar, reconociéndolo como una violación a los derechos humanos y asumiendo un rol activo en el proceso de su erradicación.

1.2. Propósito

Beneficiarios/as detienen la violencia que viven, evitan su ocurrencia y/o asumen un rol activo en la prevención primaria y secundaria del problema a partir de las intervenciones de los Centros de Atención Integral y Prevención de la Violencia Intrafamiliar.

1.3. Población Objetivo

La población potencial¹ del programa considera mujeres, hombres, niñas y niños en riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, tanto por ejercer violencia como por estar afectados por violencia. En el caso de mujeres la cifra de población potencial es 748.481²; en el caso de hombres SERNAM estima que ejercen violencia una cifra similar a la de mujeres que la sufren, sin embargo no se dispone de parámetros que permitan cuantificarla. En el caso de niños y niñas, se ha estimado que el 50% de la población total está en riesgo de sufrir violencia³, pero tampoco ha sido posible cuantificar una población potencial para este segmento.

La población objetivo considera mujeres, hombres, niñas y niños que viven violencia al interior de la familia. Prioritariamente el programa se orienta a un nivel socioeconómico bajo, no obstante que este criterio no es restrictivo y no se asignan porcentajes de coberturas por estrato socioeconómico. Para el año 2002 la población objetivo⁴ alcanza las 4.000 personas (1.800 mujeres, 800 niños/as, 1.400 hombres) en atención.

¹ Calculada en función del Estudio de Prevalencia realizado el año 2000 en la R.M. y en la Región de la Araucanía.

² Para estimar esta cifra se considera el porcentaje de la población encuestada en estudio de prevalencia para el año 2000 (Región Metropolitana) que declaró haber vivido violencia intrafamiliar en los últimos 12 meses (25,7%), por la población femenina estimada en encuesta CASEN cuya situación familiar es cónyuge / pareja, y nuera (2.912.378), que ha sido considerada como población en riesgo.

³ Porcentaje tomado de antecedentes del Plan Nacional de Salud Mental – Ministerio de Salud, 2001.

⁴ Definida conforme a las metas estipuladas en los Convenios celebrados anualmente.

1.4. Población Beneficiaria

Los beneficiarios efectivos son personas de la población objetivo pertenecientes a la comuna o ciudad en la cual se encuentran ubicados los Centros VIF. En 2002, las personas atendidas alcanzaron a 9.297 beneficiarios, principalmente mujeres (60%) y correspondientes a referencias de la justicia y otras instituciones.

Respecto a los beneficiarios intermedios (funcionarios de instituciones y comunidad en general que participan en actividades de prevención), éstos alcanzaron las 127.943 personas en 2002.

1.5. Descripción General del Diseño del Programa

El Programa comenzó a implementarse el año 2001 y es ejecutado a través del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), por medio de la externalización de servicios en Centros de Atención Integral y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, que son instancias conformadas por equipos interdisciplinarios (Abogados, Psicólogos, Asistentes Sociales) que brindan atención especializada a quienes viven situaciones de violencia intrafamiliar y desarrollan estrategias de prevención en el tema. Cuentan con un espacio propio o con infraestructura entregada en comodato y un presupuesto destinado exclusivamente a la atención y prevención en violencia intrafamiliar.

El Programa es ejecutado por entidades públicas o privadas (Unidades Ejecutoras⁵ (U.E.)) a las cuales SERNAM traspasa recursos económicos y capacitación técnica para el funcionamiento de los Centros, bajo la supervisión técnica y administrativa de SERNAM. Hacia fines de 2002 existían 23 Centros, distribuidos en las 13 regiones, 4 en la Región Metropolitana.

Componente 1. Atención Integral:

La Atención se realiza a través de dos modalidades de intervención: i) Atención especializada e interdisciplinaria a mujeres, hombres, niñas y niños afectados por violencia intrafamiliar, que consideran evaluación, atención terapéutica, legal y social; ii) Orientaciones especializadas a personas que no son ingresadas, y que incluyen un diagnóstico de su situación y una derivación asistida a la institución o servicio que puede responder a su necesidad.

Componente 2. Estrategias de Prevención:

El componente de Prevención apunta a evitar la ocurrencia de la violencia en las relaciones familiares; desnaturalizar el problema posicionándolo como un tema de responsabilidad pública; fortalecer el tejido social e institucional y fortalecer capacidades en agentes institucionales y comunitarios para avanzar hacia un abordaje efectivo del problema. Esto se logra a través de: talleres de prevención, estrategias comunicacionales y de difusión dirigidas a la comunidad, capacitaciones a funcionarios de instituciones y organizaciones de la comunidad y la conformación de redes de apoyo y prevención en violencia intrafamiliar.

⁵ Generalmente corresponden a Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con las cuales se suscriben convenios anuales de ejecución.

1.6. Antecedentes Financieros

El gasto efectivo total del Programa alcanzó a \$ 709 millones en 2001 y \$ 1.113 millones en 2002, incluyendo aportes de terceros⁶ que en promedio representan un 40,2 %. En 2003 el presupuesto asignado es de \$ 868 millones y representa el 15,1 % del presupuesto del Servicio.

2. Resultados de la Evaluación

2.1 Diseño

A través del Programa Centros VIF no se ha logrado que el tema de la violencia intrafamiliar sea asumido por los distintos sectores involucrados, especialmente salud y educación, y no se ha podido posicionar el tema en la opinión pública de manera clara y referencial para todos los grupos directa e indirectamente afectados.

El diseño del Programa muestra escasa coherencia entre un diagnóstico que releva los patrones culturales como un factor asociado al problema de violencia, y las acciones del Programa que se focalizan principalmente en la atención directa de víctimas de la violencia. No se prioriza el trabajo de prevención comunitario; se responde principalmente a la demanda que generan personas que hacen efectiva su solicitud de atención. Si bien se reconoce que los servicios de atención que entrega el Programa efectivamente contribuyen a disminuir el fenómeno de violencia, no queda cubierto un porcentaje significativo de población que no demanda atención o no denuncia.

Por otra parte, el diseño del Programa presenta debilidades frente a los problemas y necesidades que se han diagnosticado a nivel de la población potencial. Dado que la población potencial se estima en función de los estudios de prevalencia, el ámbito de ésta alcanza una expresión a nivel nacional, lo cual contrasta con el ámbito de acción propio de los Centros, el que se restringe a una Comuna, ciudad o localidad.

2.2 Organización y Gestión

La estructura organizacional del Programa, en relación a la producción de sus componentes, se sustenta en el mantenimiento, por parte de SERNAM, de un rol de seguimiento y supervisión técnica de un modelo de intervención que está externalizado a entidades ejecutoras que administran los Centros VIF. La estructura que ha ido estableciendo el SERNAM en términos de relevar el rol de las Direcciones Regionales en la supervisión y seguimiento de los Centros, es adecuada dado que refuerza los procesos de desconcentración de funciones y delegación de facultades a las Direcciones Regionales en el marco de una política nacional de descentralización. Sin embargo en la medida que tanto la supervisión técnica como la administrativa son implementadas por distintas instancias del Servicio (una nacional y una regional), podrían presentarse conflictos de una doble dependencia.

La relación de SERNAM con las U.E. de los Centros VIF está formalizada a través de un conjunto de normas y procedimientos operativos establecidos en los convenios suscritos

⁶ Los aportes de terceros provienen de otras instituciones públicas, principalmente de proyectos del FNDR, aportes de los Gobiernos Regionales, Municipalidades y de algunos Servicios de Salud. También el Programa ha tenido aportes menores de parte de instituciones privadas, que corresponde a gastos realizados por entidades ejecutoras a cargo de algunos de los Centros, en su mayoría, organizaciones no gubernamentales (ONG).

entre las partes; sin embargo no existen instancias regulares de retroalimentación que faciliten la participación de los equipos técnicos de las U.E. en el diseño del programa, en la cobertura y las metas exigidas.

Conforme al diseño actual del programa, se consideran adecuados los mecanismos de coordinación al interior de los Centros VIF, así como los mecanismos de monitoreo y seguimiento y la coordinación con otras instituciones y otros programas relacionados.

En relación a la coordinación con programas relacionados, se considera que el nivel Central del SERNAM no asume una responsabilidad principal en esta gestión la que tampoco se ha reforzado en el trabajo en redes a nivel local.

Se consideran adecuados los mecanismos de asignación de recursos y los convenios que son suscritos con las entidades ejecutoras, donde se establecen metas y formalidades para informar resultados y rendir cuentas. Sin embargo, se ha observado que no se aplican indicadores de desempeño para medir los logros de los Centros y que los formatos y formularios de los informes no ofrecen la necesaria precisión que se requiere para retroalimentar la toma de decisiones.

2.3 Eficacia y Calidad⁷

La producción de los componentes es adecuada en cuanto a su modalidad de gestión, las actividades se han realizado con oportunidad, sin embargo están restringidas a las capacidades y recursos de los Centros de VIF y sus correspondientes territorios geográficos de cobertura.

El objetivo a nivel de Propósito se ha cumplido parcialmente, básicamente en función de la demanda derivada de otras instituciones, sin embargo parece estar menos atendida una demanda de personas que sufren violencia, pero que no la reconocen ni solicitan ayuda. Por otra parte, los beneficios que ha logrado el Programa no implican un cambio que disminuya de manera significativa el problema de la VIF, principalmente, por la complejidad del problema.

El Programa ha logrado un buen nivel de cobertura en sus dos componentes, al comparar los beneficiarios efectivos con la meta definida para los años 2001 y 2002: 225% y 232% respectivamente, para el componente de Atención; y 221% y 187% para el componente de Prevención. Estos porcentajes dan cuenta de la mayor demanda atendida que no fue programada inicialmente, ya que las metas fueron definidas en función de un piso mínimo de cobertura por cada Centro en operación. Sin embargo, para el componente Atención los beneficiarios efectivos representan sólo un 0,23% de la población potencial durante el 2002.

El año 2002 se atendió a 9.297 personas, lo que significa un incremento de un 70% respecto del año 2001. De estas personas, el 20,6% fueron dadas de alta⁸, porcentaje que

⁷ Dado que el programa en evaluación es un programa nuevo, no se dispone de información cuantitativa suficiente como para realizar un análisis convencional de eficacia y calidad, basado en el comportamiento histórico de indicadores de desempeño.

⁸ Personas que luego de pasar por un proceso de intervención en un Centro lograron detener la violencia que vive y fortalecer las condiciones psicosociales de manera de disminuir la probabilidad de reaparición de la situación de violencia al interior de la familia.

se considera bajo, toda vez que una alta definitiva⁹ sólo se alcanza en la medida que efectivamente se haya terminado con los ciclos de violencia, aspecto que no está medido. Por su parte, las deserciones alcanzan el 17% de las atenciones ingresadas, lo que da cuenta de la capacidad de los Centros para retener a los beneficiarios, con lo cual se mejoran las posibilidades de completar un proceso integral de atención y alcanzar el propósito de detener la violencia.

Respecto a la Prevención, los beneficiarios para el año 2002 fueron 68.611 funcionarios de instituciones que intervienen en la temática, 55% más que el año 2001. Por otra parte, un total de 59.332 personas pertenecientes a la comunidad fueron beneficiadas a través de este componente, un 8% más que el año 2001.

Se considera que la producción de los dos componentes del Programa no es suficiente para el logro del Propósito de "detener" la violencia. El Programa actualmente no cuenta con información de línea de base, que permita diagnosticar el nivel y causalidad de la violencia en un territorio dado, además tampoco tiene en el ámbito de Prevención una participación activa de los distintos agentes territoriales.

Si el Programa finalizara ahora, es probable que alcance una muy baja sustentabilidad, dado que con el diseño actual no permite el traspaso a redes de apoyo social, que puedan dar la continuidad y la visibilización del tema en la población, ni tampoco genera redes de apoyo social o comunitario para los directa e indirectamente afectados.

2.4 Eficiencia y Economía

El gasto efectivo del programa ha tenido un crecimiento de 53% entre 2001 y 2002, alcanzando los \$1.113 millones este último año.

El costo promedio de atención por beneficiario disminuyó en un 8% en el período, pasando de \$71.430 en 2001 a \$65.857 en 2002. El costo promedio de prevención por beneficiario aumentó en un 22% respecto del año 2001, alcanzando los \$3.915 en 2002. Sin embargo estas cifras no son concluyentes debido a debilidades en las fuentes de información¹⁰.

SERNAM utiliza un costo de hora profesional del orden de 0,2 UF (Unidades de Fomento) para el cálculo de metas que se establecen con los Centros VIF, cifra promedio que se considera baja en comparación con costos de mercado de horas profesional para proyectos privados que requieren el concurso de psicólogos, abogados y otros profesionales.

⁹ Una persona daña de alta, de acuerdo a estudios sobre ciclos de violencia, tiene una alta posibilidad de recurrencia de VIF, tomando en cuenta además que los tratamientos y costos de programas terapéuticos en torno a sistemas familiares y violencia son de largo plazo y de alto costo (dificilmente solventables para los sectores que aliende el Programa). Con estos antecedentes, es factible plantear que la situación de "dada de alta" no necesariamente refleja una intervención exitosa.

¹⁰ Para la distribución de gastos entre los dos componentes del Programa, no se ha utilizado un Instrumento adecuado ya que SERNAM ha estimado porcentajes del gasto efectivo total en las proporciones de 55% para Atención Integral y 45% para Prevención. Estos porcentajes se originan de una estimación realizada por SERNAM sobre las horas dedicadas por el personal de los Centros a las actividades de cada componente; no surgen de la existencia de un claro prorrateo de gastos efectivos de cada componente según información histórica de los Centros. En función del análisis de los antecedentes en relación al incremento de la demanda referida y la cobertura efectiva alcanzada, se tiene la percepción de que el costo en atención está subestimado y el costo en prevención está sobreestimado, pero no se dispone de elementos suficientes como para realizar una cuantificación más apropiada.

El programa muestra una buena ejecución presupuestaria, pasando de un 96% en 2001 a un 98% en 2002; el porcentaje menor de presupuesto ejecutado se debe a atrasos en el pago de las últimas cuotas de transferencia en algunos Centros.

El programa ha demostrado capacidad para allegar recursos de terceros por cuanto ha alcanzado en promedio para los años 2001 y 2002, un 40,2% del total del gasto efectivo del Programa. Este resultado es destacable, toda vez que tanto SERNAM como los municipios han tenido dificultades para encontrar instituciones oferentes con real interés por asumir la administración de los Centros y más aún de exigir aportes a los ejecutores.

Los gastos de administración asociados al Programa han disminuido de 7,5% en 2001, a un 5,1% en 2002, lo cual representa una disminución significativa debido a las economías de escala que se presentan frente a un aumento de la cantidad de Centros VIF. Por falta de una mejor precisión de los datos, el Panel no está en condiciones de emitir un juicio evaluativo concluyente al respecto.

2.5 Principales Recomendaciones*

1. Se recomienda rediseñar el Programa con una clara diferenciación de los siguientes tres ámbitos de acción de acuerdo al tipo de destinatarios:
 - a) La sociedad: se propone establecer una relación de retroalimentación desde los Centros hacia el nivel central del SERNAM, seleccionando algunos casos "paradigmáticos" que puedan aportar a un discurso público sobre el tema de la violencia familiar y el rol de las diferentes instituciones.
 - b) Los grupos sociales: se propone que los Centros sean un eje articulador de las diferentes acciones en el territorio, de modo de orientar el trabajo de prevención con los actores de base, a través de programas e iniciativas desde los mismos actores como a través de la influencia que se pueda ejercer sobre las instituciones que tienen presencia territorial, en particular en el ámbito escolar y el recreacional.
 - c) Destinatario individual o la persona: se recomienda reforzar la tarea de asistencia y de seguimiento que actualmente efectúa el Programa, con las estrategias que involucran a las redes sociales territoriales, de manera de asegurar un mayor apoyo a la persona una vez que la intervención terapéutica o asistencial haya finalizado

2. Para un análisis efectivo de cobertura (población atendida versus población que presenta el problema), el SERNAM debería tomar acciones para que cada Centro realice un diagnóstico en su territorio, el cual permita dimensionar el problema de violencia intrafamiliar, de acuerdo a la capacidad de control y observación del fenómeno que tiene cada Centro. Estos diagnósticos, actualizados periódicamente de acuerdo a los avances y realidades de los Centros y sus áreas de atención, permiten a su vez el diseño de estrategias más adecuadas y pertinentes a los entornos sociales de cada comuna o localidad de atención de los Centros.

* El Informe Final elaborado por el panel evaluador separa las recomendaciones en aquellas que requieren de recursos adicionales significativos de aquellas que no lo requieren. Al respecto es necesario aclarar que más allá de lo señalado por el panel, para efectos de definiciones presupuestarias, la necesidad de recursos adicionales requiere una revisión más amplia de las disponibilidades financieras y uso de recursos de las instituciones, análisis que está fuera de las posibilidades de un panel evaluador. Por tanto, lo que se propone en esta materia no es concluyente. Por ello, este informe de síntesis no hace una distinción en las recomendaciones, en materia de identificación de necesidades de recursos.

3. Traspasar a los agentes institucionales herramientas y conocimientos específicos que evitan la victimización secundaria, con el objeto de mejorar la detección y derivación de las acciones de prevención propiamente tales dirigidas a los agentes comunitarios.
4. Se propone que el trabajo de conformación de Redes de apoyo y prevención en violencia familiar tenga relevancia en la planificación de los Centros, en donde las instituciones que participan en la red asuman compromisos y metas en la planificación. El nivel Central del SERNAM debe asumir una responsabilidad principal en la gestión de coordinación con programas relacionados, reforzando el trabajo en redes a nivel local. Los Centros deben asumir el liderazgo en las redes, para lo cual se requiere destinar más horas de los recursos humanos de los centros a esta actividad y priorizar en el ámbito de la atención la coordinación con los Centros de Salud de modo de hacer efectivo instancias de derivación.
5. Mayor especificación en el sujeto de atención, en la metodología de intervención y proponer, de acuerdo con las responsabilidades de la red interinstitucional, las manifestaciones de violencia que se atenderán. En relación al sujeto de atención se recomienda concentrar la atención en las mujeres víctimas de violencia y que la atención en maltrato infantil y abuso sexual sea realizada por las instituciones generadas para ese fin. Esta propuesta se fundamenta por un lado en la escasez de los recursos profesionales frente a una demanda creciente y a la necesidad de liberar recursos para profundizar en la prevención
6. En el componente de atención, los Centros deberían tener las condiciones para hacer seguimiento de las usuarias que son derivadas a las diferentes instituciones y poder evaluar el impacto de las intervenciones que se realizan en la red. Esto es relevante cuando se trata de un programa nuevo y de una temática que aún encuentra reticencias a nivel de los ejecutores de las políticas públicas.
7. La estrategia de prevención se debe formular con un compromiso y participación de los agentes sociales territoriales y con una visibilidad y claro posicionamiento del tema por parte de SERNAM, a los efectos que la acción preventiva que se implemente en un Centro determinado responda a un diagnóstico realizado en conjunto con la comunidad y que apunte a producir los cambios en el contexto cultural y social que están legitimando la violencia y el abuso como una forma legítima de interacción.
8. SERNAM debería establecer instancias regulares de retroalimentación que faciliten la participación de los equipos técnicos de los Centros en el diseño del programa, en la coberturas y las metas exigidas. Simultáneamente, deben diseñarse e implementarse indicadores de desempeño para medir los logros de los Centros, con procedimientos y formularios apropiados para obtener información operacional, presupuestaria y de costos que facilite la toma de decisiones. La supervisión técnica y administrativa hacia los Centros debe delimitarse con precisión, a los efectos de evitar eventuales conflictos de doble dependencia entre la instancia regional y la nacional. En los convenios suscritos con las entidades ejecutoras, deben establecerse los montos de aportes de terceros que se han comprometido.