

**PROGRAMA REGIONAL PILOTO DE PREVENCION Y ATENCION  
A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER**

(TC-95-07-12-2-RG)

**RESUMEN EJECUTIVO**

**SOLICITANTE:** Agencias e Instituciones especializadas en el tema de Argentina, Brasil, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.

**ORGANISMO EJECUTOR:** El Banco, a nivel regional, mediante la contratación de una agencia o institución especializada en el tema; y a nivel nacional, mediante agencias especializadas en el tema de Argentina, Brasil, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.

**BENEFICIARIOS:** Países Prestatarios Miembros del Banco.

**FINANCIAMIENTO:**

<b>BID:</b>	US\$2.875.000 (FOE)
Divisas:	US\$250.000
<b>Monedas Locales de:</b>	
Argentina:	US\$550.000
Brasil:	US\$550.000
México:	US\$550.000
Paraguay:	US\$325.000
Rep.Dom:	US\$325.000
Venezuela:	US\$325.000
Aportes locales:	US\$ 481.000
<b>Total:</b>	<b>US\$3.356.000</b>

**PLAZOS:**

Período de ejecución:	2 1/2 años
Período de desembolso:	3 años

**CLASIFICACION AMBIENTAL:** El Comité de Medio Ambiente en la reunión del 29 de octubre de 1996 clasificó esta operación en la Categoría II.

**OBJETIVOS:** La Cooperación Técnica Regional propuesta tiene como objetivos: (i) establecer y probar modelos de respuestas efectivas a las mujeres que sufren actos violentos en su relación de pareja; (ii) caracterizar y estimar de manera preliminar la demanda potencial; y (iii) educar a la población sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar y su impacto en la sociedad. Todo esto con el fin de contribuir a la reducción de la incidencia de la violencia intrafamiliar contra la mujer.

**DESCRIPCION:**

Un programa piloto se ejecutará en 6 países de la Región, lo cual ayudaría a sistematizar e intercambiar información y experiencias entre ellos. Los países participantes en el Programa serán: Argentina, Brasil, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Los países que se incluyen en este proyecto son aquéllos que manifestaron interés en recibir apoyo para realizar actividades para atender y prevenir la violencia doméstica contra la mujer y que, por otra parte, no hayan sido beneficiados por el proyecto que la OPS está ejecutando.

Las actividades para alcanzar los objetivos de este proyecto en cada país se han agrupado en dos componentes: (i) de *atención y de prevención* (US\$ 2.506.000) que incluye acciones específicas para el diseño e implantación de un modelo de atención, impulsando la creación de relaciones intersectoriales, llamadas redes de atención, en localidades seleccionadas. Asimismo, se capacitará al personal de las entidades que conformen las redes de atención, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de atención y de mejorar la capacidad de registrar y de referir los casos de violencia intrafamiliar; y (ii) de *comunicación* (US \$369.000) destinados a la difusión del Programa y concientización de la población y de autoridades sobre la magnitud del problema a nivel nacional. Este componente busca prevenir, deslegitimizar y romper el ciclo de perpetuación de los patrones de violencia a largo plazo.

El Programa consta de un conjunto de actividades regionales y de países. El Banco ejecutará las actividades regionales de la operación propuesta. Las actividades de país serán ejecutadas por agencias especializadas de cada uno de ellos.

El Banco contrataría a una agencia o institución especializada en el tema para la ejecución de las acciones regionales y la coordinación de las actividades a nivel de país. Las actividades de evaluación serían contratadas directamente por el Banco con consultores independientes.

Las acciones específicas en los países tendrán como ejecutores a las siguientes agencias y ministerios: (i) Argentina: Sub-secretaría de Programas de Prevención del Ministerio de Salud y Acción Social; (ii) Brasil: Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer del Ministerio de Justicia; (iii) México:

División de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud; (iv) Paraguay: Secretaría de la Mujer; (v) República Dominicana: Oficina Nacional de Planificación; y (vi) Venezuela: Consejo Nacional de la Mujer. Los ejecutores seguirán los procedimientos del Banco para la contratación de bienes y servicios.

La ejecución de esta operación se llevaría a cabo con una activa participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que tengan experiencia en atender y realizar acciones para prevenir este problema, como asimismo, de las comunidades seleccionadas.

**BENEFICIOS:**

El proyecto propuesto permitiría a largo plazo, mejorar las condiciones de vida de las mujeres, de la familia y de la sociedad, aumentando la productividad y reduciendo costos hospitalarios y de salas de emergencia, como asimismo, los costos derivados por la intervención del sistema judicial, policías y refugios especializados. Así mismo, haría posible al Banco adquirir experiencia en el tratamiento del tema de violencia para que en un futuro cercano incorporarlo en sus proyectos de Salud, Reforma del Estado, Sociedad Civil, y Educación entre otros. En adición se lograrán los siguientes beneficios específicos:

- a. Coordinar y optimizar las intervenciones de distintos sectores del gobierno y de la sociedad civil, mejorando la calidad de los servicios de asistencia a las víctimas de violencia intrafamiliar.
- b. Promover el compromiso político necesario para la institucionalización del programa.
- c. Hacer visible el problema de la violencia doméstica intrafamiliar en los países participantes e intercambiar experiencias y conocimientos sobre este tema, nacional e internacionalmente, una vez que se cuente con información confiable que permita conocer con mayor precisión la incidencia y el efecto de la violencia en la salud de la mujer.
- d. Difundir, concientizar y educar a la sociedad en general, sobre el respaldo legal a las intervenciones que buscan reducir la violencia ejercida contra la mujer en su hogar y proponer el reconocimiento de que es un problema de salud pública, así como de violación de los derechos humanos.

**RIESGOS:**

Existe el riesgo de que cambios en la administración

de los gobiernos lleven a desestabilizar la ejecución del proyecto, esperando mitigar este riesgo a través del contrato de coordinadores nacionales con un buen perfil técnico y no asociado a cambios partidistas.

A nivel sociocultural, existiría el riesgo de encontrar resistencia a la modificación de las bases culturales que avalan la perpetuación de la violencia intrafamiliar. Se espera mitigar este riesgo con las actividades educativas y de sensibilización previstas. Se espera asimismo, que la presentación del video producido con recursos de la (TC-96-05-47-1-RG) hará más visible el tema y tendrá un impacto importante de sensibilización en la audiencia.

Existe el riesgo de que el modelo de atención que se implante en las localidades seleccionadas y no se reproduzca posteriormente a nivel nacional. Se espera mitigar este riesgo durante la ejecución, haciendo muy visibles los resultados exitosos de las intervenciones para demostrar que existen formas de atender y prevenir el problema de la violencia intrafamiliar contra la mujer.

**RESPONSABILIDAD:** La responsabilidad básica de la operación correspondería a la División de Cooperación Técnica Regional (INT/RTC) del Departamento de Integración y Programas Regionales. La responsabilidad técnica correspondería a la Unidad de Mujer en Desarrollo (SDS/WID) del Departamento de Programas Sociales y Desarrollo Sostenido.

## I. ANTECEDENTES

### A. Situación Actual

- 1.1 La violencia hacia la mujer tiene un alto costo económico y social para los gobiernos de la Región y puede transformarse en una barrera para el desarrollo socioeconómico. Algunos estudios estiman que el abuso sexual y maltrato físico en la mujer baja su ingreso entre un 3% y un 20% por el impacto sobre el logro educacional y sobre la salud, que a su vez, repercuten en su actividad laboral.
- 1.2 Sólo recientemente este problema ha sido reconocido por los gobiernos y organismos internacionales, incorporándose en algunos países a las políticas de salud pública y reforma legal y judicial. La magnitud e importancia de esta temática fue ampliamente discutida durante la reciente Conferencia Mundial de la Mujer, en Beijing, habiéndosele otorgado prioridad en el plan de acción.
- 1.3 En 1993 la Asamblea General de la Naciones Unidas aprobó una Declaración sobre la Violencia contra la Mujer que la define como *"todo acto de violencia basada en género que resulte, o pueda resultar, en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, que ocurra tanto en la vida pública, como en la privada"* (Consejo Económico y Social, 1992). En 1994, en el XXIV período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, se aprobó la "Convención de Belem do Pará" para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Entre los países que firmaron la convención están Argentina, Brasil, República Dominicana y Venezuela.
- 1.4 En los últimos años se ha legitimizado el concepto de "violencia de género", haciendo referencia a la violencia que sufre la mujer en diferentes ámbitos de la sociedad por su condición de discriminación social. Con fines analíticos, este tipo de violencia se ha clasificado en violencia sexual y violencia doméstica. La primera incluye los delitos de violación, abuso sexual a menores, estupro y hostigamiento. La violencia doméstica contra la mujer, también identificada como intrafamiliar, abarca una variedad de hechos violentos ejercidos hacia un miembro femenino de la familia de forma cotidiana o crónica, incluyendo golpes y una variedad de agresiones de tipo psicológico, físico y sexual.
- 1.5 Se reconoce que las causas de la violencia que el hombre ejerce contra la mujer en su relación de pareja, están íntimamente asociadas a factores culturales y sociales que determinan, tanto los comportamientos aceptables de los individuos en la sociedad, como los marcos jurídicos y normativos que rigen estos comportamientos. Los niños aprenden que los varones dominan y que la violencia es un medio aceptable para afirmar el poder y resolver conflictos, mientras que las niñas aprenden a tolerar y a evitar agresiones. Los hombres violentos no necesitan justificar sus

actos, porque asumen que están ejerciendo su derecho de varón para garantizar su dominio. Esto explica por qué el agresor en el ámbito doméstico es predominantemente un hombre y la víctima una mujer.

- 1.6 Tradicionalmente, los especialistas en el área de la salud han prestado poca atención a la violencia que se ejerce cotidianamente contra la mujer en el entorno doméstico y tienden a naturalizar este tipo de violencia al minimizar o prestar escasa atención a los hechos violentos que se les presentan. Sin embargo, la violencia intrafamiliar tiene importantes repercusiones en la salud física y mental de las mujeres que la sufren. Además de heridas, abortos e incluso homicidios, las víctimas sufren de estrés crónico y como consecuencia, de enfermedades tales como, hipertensión, diabetes, asma y obesidad. Frecuentemente como consecuencia del abuso, tanto físico como psicológico, las víctimas sufren dolores de cabeza en forma crónica, trastornos sexuales, depresiones, fobias y miedos prolongados. Asimismo, se caracterizan por tener una muy baja autoestima que afecta directamente su comportamiento, su productividad en el trabajo, su habilidad de protegerse y de denunciar su caso.
- 1.7 Existe acuerdo entre los especialistas sobre el alto subregistro de casos de violencia intrafamiliar como resultado del estado de temor y vergüenza en que las personas afectadas se encuentran, porque muchas consideran que viven una situación normal y por lo tanto, no solicitan ayuda ni denuncian su caso. Por otro lado, los infrecuentes casos que llegan al sistema judicial, enfrentan obstáculos de un sistema poco sensible a la importancia de este problema. Por ejemplo, algunos países exigen un informe emitido por médicos forenses, profesionales de difícil acceso, escasos y que carecen de la sensibilidad y entrenamiento necesarios para atender a las víctimas. Se ha visto que en los países donde el médico forense no es requerido para probar el delito y en aquéllos donde se han abierto instalaciones apropiadas, la proporción de denuncias de casos de violencia es mayor. Por ejemplo, en la ciudad de México hubo un incremento significativo de denuncias a partir de la apertura del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la Procuraduría General de Justicia. En 1992 este centro atendió aproximadamente 6 mil casos y en 1994 a más de 9 mil.
- 1.8 Aproximadamente, entre el 45% y 60% de las muertes de mujeres por asesinatos ocurren dentro del contexto familiar y en la mayoría de los casos el agresor es la pareja de la víctima. Los menores en hogares donde la mujer es golpeada, sufren con mayor frecuencia de maltrato físico y a su vez, aumenta la probabilidad de que ellos abusen de su pareja cuando sean adultos. Un estudio en Argentina indica que 81% de los agresores y 21% de las víctimas provienen de familias en donde la madre era golpeada por su pareja.
- 1.9 Se han visto avances importantes en las intervenciones para prevenir y atender los casos de violencia contra la mujer, muchas de las cuales corresponden al trabajo del movimiento de mujeres de los países de la región. Existen iniciativas de ONGs que dan

asistencia psicológica y legal a mujeres en sus oficinas o en otros casos, a través del teléfono, pero la mayoría son acciones aisladas, con escasez de recursos y con poca coordinación entre ellas. Así por ejemplo, en Argentina hay más de 76 ONGs dando algún tipo de respuesta a este problema, pero dicen no ser suficientemente eficaces por la fragmentación de sus acciones. Conscientes del problema, algunos países han comenzado a coordinar acciones. Por ejemplo, en Argentina y Paraguay las oficinas encargadas de los asuntos de la mujer han realizado convenios con la policía para impulsar acciones coordinadas de prevención y atención a este problema. En el caso de México se firmó en 1989 un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia con el objeto de instrumentar el programa de servicios legales y de salud en favor de las víctimas de delitos sexuales en el Distrito Federal.

- 1.10 Otro esfuerzo importante del movimiento de mujeres, ha sido lograr que exista un respaldo legal de protección a las víctimas. En los casos de Argentina, Brasil, México y República Dominicana se han aprobado las leyes, aunque en la mayoría de ellos hay escasos recursos para difundirlas e implantarlas. En los casos de Venezuela y Paraguay, los proyectos de ley están en el Congreso esperando ser aprobados y se requieren acciones de cabildeo para lograr su aprobación.

B. Estrategia y Experiencia del Banco

- 1.11 Las características y propósitos de esta operación concuerdan con los objetivos básicos del Banco dentro del marco del Octavo Aumento General de Recursos: reducción de la pobreza, equidad social y mejoramiento de la calidad de vida de la población. Asimismo, esta operación constituirá una oportunidad de apoyo a un segmento de beneficiarios considerado de atención prioritaria, de acuerdo a la Política Operativa del Banco sobre Mujer en el Desarrollo (1987) y permitirá al Banco formar parte de una iniciativa innovadora para enfrentar un problema hasta ahora desatendido por los distintos sectores, particularmente el de salud. Este proyecto se enmarca dentro del proceso de descentralización, de apoyo a la sociedad civil, de reforma de los sectores de salud y judicial de los países de la Región y como proyecto piloto, ofrecerá lecciones que podrán replicarse posteriormente en otras operaciones del Banco.
- 1.12 Existen otras dos iniciativas del Banco para prevenir y atender la violencia intrafamiliar hacia la mujer: (i) la Cooperación Técnica Regional "Video como medio para sensibilizar a la opinión pública sobre la violencia doméstica hacia la mujer" (ATN/SF-5317-RG), recientemente aprobada, proporcionará un video para sensibilizar a la opinión pública y a quienes toman las decisiones políticas, sobre el costo social y económico que este problema representa para el desarrollo de los países. El video se presentará en un programa televisivo en un grupo de países seleccionados, incluyendo los 6 de este proyecto y se acompañará por un debate público donde se resaltará la magnitud del problema a nivel nacional; (ii) la

Cooperación Técnica Regional "Educación Judicial: Hacia una Jurisprudencia de Igualdad" (TC-96-03-09-5-RG), actualmente en diseño, tiene como objetivo mejorar la capacidad y destreza de los jueces para resolver casos de violencia hacia la mujer en las cortes de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay, así como sensibilizar a otros sectores vinculados a la administración o enseñanza de la justicia.

C. Programas en Ejecución por otras Instituciones

- 1.13 La OPS ha reconocido que la violencia hacia la mujer es un problema de salud pública y que debe atenderse prioritariamente a través de su Programa Mujer, Salud y Desarrollo (MSD), razón por la cual inició la ejecución del proyecto de violencia doméstica contra la mujer en 10 países de la Región. Todos los países finalizaron el estudio de diagnóstico e iniciaron el resto de las actividades, incluyendo la formación de las redes de atención con la participación del sector salud. Se espera que los avances del proyecto de la OPS incidan en la ejecución de este proyecto, permitiendo reproducir experiencias positivas y evitar las negativas al contar con la colaboración de la misma.

## II. OBJETIVOS

- 2.1 La Cooperación Técnica Regional propuesta tiene como objetivos: (i) establecer y probar modelos de respuestas efectivas a las mujeres que sufren actos violentos en su relación de pareja; (ii) caracterizar y estimar de manera preliminar la demanda potencial; y (iii) educar a la población sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar y su impacto en la sociedad. Todo esto con el fin de contribuir a la reducción de la incidencia de la violencia intrafamiliar contra la mujer.

## III. DESCRIPCION

A. El Programa

- 3.1 Un programa piloto se ejecutará en 6 países de la Región, lo cual ayudará a sistematizar e intercambiar información y experiencias entre ellos. Los países participantes en el Programa serán: Argentina, Brasil, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Los países que se incluyen en este proyecto son aquéllos que manifestaron interés en recibir apoyo para realizar actividades para atender y prevenir la violencia doméstica contra la mujer y que, por otra parte, no hayan sido beneficiados por el proyecto que la OPS está ejecutando en América Central, Ecuador, Perú y Bolivia.



- 3.2 Como respuesta, el Banco procedió a diseñar el mencionado proyecto piloto que se ejecutará en dos años y medio y permitirá, tanto al Banco como a los países, aprender lecciones y comparar resultados de las intervenciones que se realicen. Dichas lecciones se reproducirían, en la medida posible, en otras ciudades de un mismo país y en otros países de la Región. Asimismo, se espera que el Banco considere los resultados de este proyecto piloto en futuras operaciones de salud, educación y reforma judicial.
- 3.3 El hecho de que la responsabilidad de la atención a las víctimas de violencia haya recaído principalmente en las ONGs orientadas a la atención de mujeres y que el sector público se haya demorado en reconocer que este problema es un problema no sólo social, sino de salud pública, ha llevado a formular un programa que incluya tanto al sector público, como el privado y donde se ponga a prueba un modelo de atención intersectorial. Dado que se reconoce la importancia que tiene la educación y sensibilización de la población en general y de los funcionarios públicos para el éxito de una intervención en este campo, se ha incluido asimismo un componente de comunicación.
- 3.4 Las actividades para alcanzar los objetivos de este proyecto en cada país se han agrupado en dos componentes: (i) de *atención y de prevención*; y (ii) de *comunicación*.
- B. Componente de Atención y Prevención (US\$ 2.506.000)
- 3.5 El objetivo de este componente es mejorar, tanto la atención aislada que hoy se ofrece a las mujeres que sufren actos de violencia intrafamiliar, como las medidas que existen para prevenir este problema. Este es el componente central de este proyecto y el que producirá el conocimiento necesario para implantar medidas efectivas de atención a víctimas a nivel nacional y regional. Para ejecutar las actividades contempladas en este componente, cada país seleccionó por lo menos una localidad con base a criterios socio-económicos (ver detalle por país en Anexos I al VI), donde se pondrá a prueba un modelo de atención coordinado a nivel interinstitucional y multisectorial y se impulsarán medidas preventivas.
- 3.6 Se definieron unos criterios básicos para seleccionar las localidades: (i) existencia de un centro de salud que no tenga más de 100 camas, de modo que se facilite el seguimiento y evaluación de las intervenciones; (ii) contar con el compromiso del/a director/a del centro de salud de participar activamente en la red de atención; (iii) disposición de los miembros de la red de atención de adecuar el sistema de registro y de mandar mensualmente la información al encargado del banco de datos; y (iv) presencia local de entidades gubernamentales y no gubernamentales ofreciendo atención, ya sea médica, policial, legal, psicológica o de otro tipo.

- 3.7 **Diagnóstico de Situación.** Para definir con mayor precisión las actividades de este componente y sentar parámetros de evaluación, durante los tres primeros meses de ejecución se realizará un diagnóstico de la situación de cada localidad seleccionada denominado "*Ruta Crítica de las Mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar*". Este diagnóstico no pretende cuantificar a este nivel la magnitud del problema por razones obvias. Bajo esta óptica, sus objetivos son: (i) conocer las acciones emprendidas por las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y la ruta que han seguido en búsqueda de atención y solución a sus problemas; (ii) conocer los factores que impulsan o desestiman el inicio de una ruta crítica en mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar; (iii) conocer las percepciones de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar sobre las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda y solución a sus problemas de violencia; y (iv) conocer las representaciones sociales y las respuestas por parte de prestatarios de servicios en torno a la violencia intrafamiliar.
- 3.8 Los especialistas que se contraten para realizar el diagnóstico (ver Anexo VII), participarán en un taller regional preparatorio, donde se les dará instrucciones precisas sobre la metodología y su aplicación. La información para realizar el diagnóstico se obtendrá de las siguientes fuentes: (i) prestatarios de servicios; (ii) documentos de registro de casos de violencia intrafamiliar de las instituciones; (iii) población femenina y masculina de la comunidad; y (iv) mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar que han iniciado algún trámite en busca de apoyo. A partir de los resultados de este diagnóstico, se formularán recomendaciones para la elaboración de un modelo de atención y de prevención para la violencia intrafamiliar. (El Anexo VIII describe el protocolo detallado para realizar este diagnóstico).
- 3.9 Las actividades contempladas para el logro de este objetivo son las siguientes:
1. Sistema de Atención y de Referencia.
- 3.10 Se diseñará e implantará al cuarto mes de ejecución, un modelo de atención y de referencia a víctimas de violencia intrafamiliar coordinado a nivel interinstitucional y multisectorial. El consultor responsable del diseño del sistema mencionado (ver Anexo IX) utilizará los resultados del diagnóstico de situación de los distintos sectores, de las ONGs y la percepción de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, respecto a la atención que se les entrega. Dentro del modelo de atención y de referencia, un mes después del inicio de la ejecución, el proyecto impulsará la creación o fortalecimiento de relaciones intersectoriales, llamadas *Redes de Atención*, en cada una de las localidades.
- 3.11 Las redes estarán compuestas entre otros, por representantes del sector salud, sistema judicial y orden público, educación, Iglesia,

medios de comunicación y organizaciones civiles locales, en especial las que se preocupan del bienestar de las mujeres que sufren violencia. Dada la importante interacción que el sector salud tiene con las mujeres, asumirá un papel catalizador en promover y fortalecer los esfuerzos multisectoriales para tratar el problema de violencia. La creación de estas redes, además de permitir intercambiar experiencias y conocimientos y de proporcionar información que será sistematizada para contar con herramientas que lleven a planificar y optimizar las acciones y recursos, busca mejorar la atención y las acciones de prevención ofrecidas por las entidades públicas y privadas que la conforman. Es reconocida la importancia de que las entidades que proveen servicios articulen sus actividades y tengan la capacidad de referir a las víctimas a otro centro de atención, con la seguridad de que se les proporcionará el servicio requerido.

- 3.12 Asimismo, dentro del diseño del modelo de atención se identificarán mecanismos para superar los obstáculos que representan los informes obligatorios de los médicos forenses. Con este objetivo, se analizarán los requisitos legales, las costumbres y prácticas locales en los distintos países, examinando la interacción entre el sistema médico forense y el sistema jurídico.

## 2. Plan de Capacitación.

- 3.13 Respondiendo al resultado del diagnóstico de situación, en el curso de los primeros 5 meses de ejecución, el especialista responsable (ver Anexo X) diseñará e implantará un plan de capacitación para el personal directivo, administrativo y operativo de los centros de salud que conformen las redes de atención, acerca de la violencia doméstica, sus manifestaciones y los procedimientos adecuados para su detección y registro. Asimismo, el Plan incluirá capacitación a jueces, fiscales, policías, psicólogos y todo los otros profesionales que trabajan en las entidades que componen dichas redes, a través de la cual se proporcionarán herramientas para mejorar la atención que entregan a las víctimas.
- 3.14 Como resultado de las actividades de capacitación, los especialistas de los centros de salud, los jueces, fiscales y policías abrirán un espacio para escuchar, atender, referir a la mujer a las entidades que pueden proporcionarle apoyo y así, modificar la situación de violencia. Por este motivo, los responsables de la coordinación del proyecto proporcionarán un acompañamiento continuo a los centros de salud, de policía, fiscalías y juzgados seleccionados, para que el personal adquiera confianza y se asegure una aplicación correcta de los conceptos y herramientas impartidas en los procesos de capacitación.
- 3.15 Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de atención psicológica que ofrecen los profesionales de la red a las víctimas en algunas localidades, se ofrecerá capacitación que incluya la introducción de técnicas terapéuticas exitosas en términos de reducción de la incidencia de violencia en el hogar. Por ejemplo,

se contratarán los servicios de ONGs con experiencia en terapia para tratar a víctimas y a hombres agresores, para que transmitan sus experiencias y capaciten a los profesionales de su país o de otros, que así lo requieran.

- 3.16 En las actividades de capacitación de agentes comunitarios de salud de las localidades seleccionadas, como son las promotoras y parteras empíricas que tienen contacto directo con la comunidad, se incorporará un módulo especial sobre violencia, para que tengan la capacidad de difundir, identificar y referir casos.

### 3. Sistema de Registro y de Información.

- 3.17 Se contratará a un especialista (ver Anexo XI) para diseñar e implantar un sistema uniforme y centralizado de recolección de datos sobre violencia contra la mujer ubicado en el centro de salud de la red de atención, con el objetivo de sistematizar la información sobre los casos de violencia y determinar la relación entre la violencia que sufre la mujer y los efectos sobre su salud y sus actividades cotidianas. El sistema estará en operación a los 4 meses del inicio de la ejecución. Se diseñarán fichas que los profesionales de salud y de los otros centros de atención que conformen la red completarán sin incrementar substancialmente el trabajo del proveedor de servicio, pero que permitan identificar características de los casos y el tipo de atención proporcionada.
- 3.18 Estas fichas permitirán a los profesionales hacer seguimiento de los casos, pero en el banco de datos se registrarán en forma anónima. Se contratará a una persona responsable del mantenimiento de un banco de datos (ver Anexo XII), que mantendrá con la información recolectada por las entidades que conforman la red de atención, incluyendo los centros de salud, judiciales y policiales. Se capacitará a los funcionarios claves de las entidades para que registren adecuadamente la información sobre las causas, frecuencia y consecuencias de la violencia intrafamiliar contra la mujer. Se establecerá un procedimiento para entregar mensualmente las fichas de registro de los casos atendidos al encargado del mantenimiento del banco de datos.

### 4. Comunidades Piloto.

- 3.19 Esta actividad tiene como objetivo poner a prueba intervenciones de tipo preventivo y de atención en una comunidad cercana al centro de salud que conforme la red de atención, no después de 5 meses del inicio de la ejecución. A su vez, el trabajo y contacto con la comunidad ayudará a identificar factores que inciden con mayor frecuencia en la violencia intrafamiliar contra la mujer y permitirá hacer consultas para verificar los resultados de las actividades. El coordinador local se preocupará de que dicha comunidad reciba información sobre el proyecto y que los miembros de la red de atención discutan con los hombres y mujeres el problema de la violencia intrafamiliar, sus consecuencias, los

derechos de las mujeres y servicios donde recurrir para recibir ayuda.

- 3.20 Asimismo, se contratarán los servicios de profesionales que pertenezcan a la red para que creen grupos de apoyo y de reflexión, a través de los cuales se incentivará la discusión sobre esta problemática. En la medida que exista la capacidad, se ofrecerá terapia de grupo para víctimas y hombres violentos y se incentivará la formación de pares, que consistirá en identificar y formar varones de la comunidad seleccionada para que sensibilicen a sus compañeros que ejercen conductas violentas hacia sus mujeres. Algunas de estas actividades se realizarán, ya sea en instancias de salud o comunitarias.

C. Componente de Comunicación (US\$ 369.000)

- 3.21 Se diseñará (ver Anexo XIII) e implantará un modelo de comunicación en cada país a los cuatro meses del inicio de la ejecución, y que servirá de apoyo a la ejecución del componente de atención y prevención. El objetivo de este componente es crear conciencia en las autoridades y en la población en general, sobre la magnitud del problema de violencia intrafamiliar contra la mujer y modificar sus patrones socioculturales de conducta frente a dicho problema. Las actividades de este componente buscan prevenir, deslegitimizar la violencia intrafamiliar y romper el ciclo de perpetuación intergeneracional de los patrones de violencia.
- 3.22 Estas actividades se realizarán fundamentalmente a nivel nacional y en las localidades seleccionadas para implantar el modelo de atención y de prevención. Se incentivarán acciones para que, principalmente, los sectores de educación, salud y justicia coordinen la adopción de medidas dirigidas a prevenir los actos de violencia intrafamiliar contra la mujer.
- 3.23 Entre otras, que se definirán con mayor precisión después de realizado el diagnóstico de situación, se realizarán las siguientes actividades:

1. Estrategia de Comunicación.

- 3.24 Al quinto mes de ejecución se iniciará el diseño de una estrategia de comunicación con el objetivo de realizar una campaña informativa que muestre la magnitud del problema a nivel nacional y que produzca cambios de actitud en la opinión pública. Como parte de esta estrategia se incluirá el uso del video y de los "spots" publicitarios que el Banco proporcionará a través de la Cooperación Técnica Regional (ATN/SF-5317-RG) y se producirán materiales de apoyo, tales como cartillas y panfletos para ser distribuidos en los centros de salud, cortes, comisarias, periódicos y otros centros frecuentados por mujeres.

## 2. Sensibilización.

- 3.25 Como parte de las actividades de sensibilización sobre el tema de la violencia intrafamiliar, se realizarán en cada país a lo menos dos reuniones nacionales y dos locales, donde se presentarán y discutirán con las autoridades y representantes de los distintos sectores, en especial el de salud y judicial, los antecedentes, avances y resultados de la experiencia piloto.
- 3.26 Asimismo, se realizarán eventos para sensibilizar sobre esta problemática y sus aspectos legales a: (i) personal clave de los medios de comunicación, (ii) funcionarios de los Ministerios de Salud, especialmente de Programas Nacionales de Prevención y de Promoción de la Salud, (iii) congresistas, (iv) jueces, (v) fiscales, (vi) policías, (vii) maestros, (viii) profesores y (ix) la opinión pública en general, de modo que se contrarresten los prejuicios y estereotipos que legitiman la violencia.

## 3. Difusión de leyes.

- 3.27 Se apoyarán iniciativas para promover en el Congreso y difundir a nivel nacional, leyes o propuestas legislativas en torno al tema de violencia doméstica, reconociendo la importancia que tiene el respaldo legal en el logro de las distintas acciones dirigidas a prevenir y a atender el problema.

## D. Actividades Regionales

- 3.28 Este componente tiene como propósito central monitorear y evaluar las actividades con una óptica regional, permitiendo así, la sistematización de los resultados y lecciones aprendidas. Se realizarán dos reuniones regionales con los responsables de la coordinación del proyecto en los 6 países. La primera se realizará cuando todos los países cuenten con los resultados del diagnóstico de situación, es decir, después del tercer mes de ejecución. El objetivo de esta reunión será intercambiar conocimientos y experiencias de atención y de programas para prevenir el problema de violencia intrafamiliar contra la mujer.
- 3.29 Se identificarán programas innovadores y recursos humanos de algunos países, para fortalecer la capacidad de atención e introducir medidas preventivas en otros países. Durante esta reunión se discutirán los resultados del diagnóstico de situación de todas las localidades. Al término de la ejecución del proyecto se realizará la segunda reunión, cuyo objetivo será presentar los resultados de la intervención en los 6 países participantes en forma comparativa y sistematizar la información y las lecciones aprendidas de esta experiencia regional.

## E. Sostenibilidad

- 3.30 A través de la ejecución de las actividades del componente de Comunicación del proyecto, se creará conciencia a la población, a

nivel nacional, sobre la magnitud del problema, su impacto sobre la sociedad y se informará sobre el tipo de servicios existentes en las distintas ciudades del país. Estas medidas informativas y de sensibilización tendrán como resultado un aumento de demanda que el gobierno deberá asumir coordinadamente con las organizaciones que hasta hoy han estado atendiendo en forma aislada el problema y de esta manera asumir los compromisos financieros y logísticos para así garantizar la continuidad y sostenibilidad de las acciones.

- 3.31 Las autoridades del sector salud en los países participantes han tomado conciencia sobre la necesidad de introducir medidas para prevenir y atender este grave problema. El interés por ejecutar este proyecto responde a la búsqueda de una forma eficiente de intervenir. De este modo, si las intervenciones del proyecto piloto demuestran ser eficientes, las autoridades han manifestado que las reproducirían a escala nacional.

F. Ejecución

- 3.32 El Programa consta de un Componente Regional y seis Componentes de País. El Banco ejecutará el Componente Regional de la operación propuesta. Los seis Componentes de País serán ejecutados por agencias especializadas de cada uno de ellos. La responsabilidad básica de la operación correspondería a la División de Cooperación Técnica Regional (INT/RTC) del Departamento de Integración y Programas Regionales. La responsabilidad técnica correspondería a la Unidad de Mujer en Desarrollo (SDS/WID) del Departamento de Programas Sociales y Desarrollo Sostenido.
- 3.33 El Banco contrataría a una agencia o institución especializada en el tema para la ejecución de las acciones regionales y la coordinación de las actividades a nivel de país. Las actividades de evaluación serían contratadas directamente por el Banco con consultores independientes.
- 3.34 Las acciones específicas en los países tendrán como ejecutores a las siguientes agencias y ministerios: (i) Argentina: Subsecretaría de Programas de Prevención del Ministerio de Salud y Acción Social; (ii) Brasil: Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer del Ministerio de Justicia; (iii) México: División de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud; (iv) Paraguay: Secretaría de la Mujer; (v) República Dominicana: Oficina Nacional de Planificación; y (vi) Venezuela: Consejo Nacional de la Mujer. Los ejecutores seguirán los procedimientos del Banco para la contratación de bienes y servicios.
- 3.35 La ejecución de esta operación se llevaría a cabo en un período de dos años y medio con una activa participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que tengan experiencia en atender y realizar acciones para prevenir este problema, como asimismo, de las comunidades seleccionadas.

- 3.36 La coordinación del proyecto se realizará en tres instancias siguiendo el cronograma de ejecución (ver anexo XIV):

1. *Coordinación Regional:*

- 3.37 Se realizará a través de un/a coordinadora regional del proyecto que estará en Washington, con apoyo de las oficinas de representación del Banco en los países. El objetivo de esta coordinación es hacer un seguimiento continuo, desde las actividades preparatorias hasta el fin de la ejecución, así como sistematizar y difundir los resultados que se vayan obteniendo de esta experiencia piloto al Banco, a la OPS y a los distintos países que conforman el proyecto. Las funciones del coordinador se describen en el Anexo XV.

2. *Coordinación Nacional:*

- 3.38 Se realizará a través de un coordinador/a en cada país beneficiario y será responsabilidad del Ministerio de Salud, de Planificación o de la Oficina de la Mujer, según la decisión tomada por cada país (ver Anexos I al VI). Las funciones del coordinador están descritas en el Anexo XVI. Todos los países tendrán un consultor dedicado exclusivamente a la coordinación nacional del proyecto, con excepción de Argentina y Brasil, países en los cuales la intervención piloto se hará únicamente en localidades fuera de la capital y donde se contará con un coordinador local. En estos casos el consultor tendrá un contrato de medio tiempo para realizar el seguimiento y monitoreo de las actividades a nivel nacional y asegurar de que el componente de Comunicación se ejecute. Una responsabilidad clave del coordinador consistirá en verificar que los cambios propuestos en el "modelo de atención" sean implantados oportuna, y adecuadamente, por los profesionales de las entidades que conformarán la red.

3. *Coordinación Local:*

- 3.39 En los países donde se ejecutará el proyecto en una localidad fuera de la capital, como son los casos de Argentina, Brasil, México y República Dominicana, se contratará a un/a consultor de esa localidad para que realice la coordinación local. Las instancias coordinadoras a nivel local, como en el caso de las nacionales, variarán según el país (ver Anexos I al VI) y serán apoyadas por organizaciones de mujeres, gubernamentales y no gubernamentales, con experiencia en el tema de mujeres, en desarrollo comunitario y en capacitación de género, salud y violencia. Cada coordinador local será seleccionado, como en el caso de los nacionales, de acuerdo a los términos de referencia que se adjuntan (Anexo XVII) y a los procedimientos establecidos por el Banco. Trabaja en estrecha colaboración con la coordinación nacional, informando sobre las actividades y resultados.



4. *Comité Asesor:*

- 3.40 Es una instancia que se establecerá en cada país para asesorar la coordinación del proyecto a nivel nacional y que estará conformado por representantes de: (i) el Ministerio de Salud, (ii) Ministerio de Justicia, (iii) Oficinas Gubernamentales de la Mujer, (iv) ONGs que atienden el problema, (v) representación de la OPS en el país y (vi) alguna entidad académica con amplia experiencia en el tema. Habrá algunas variaciones por países como se indica en los Anexos I al VI, ya que algunos han visto la importancia de que participen asimismo, un representante del Ministerio de Planificación y/o miembros de comisiones del Congreso encargadas de promover la ley de violencia intrafamiliar. El propósito de este comité es asesorar a la coordinación nacional, para que las actividades multisectoriales sean implantadas en forma coordinada y reciban el apoyo previsto para el éxito del programa.

5. *Coordinación con la OPS:*

- 3.41 El Programa prevé una estrecha colaboración con la OPS durante la ejecución del mismo. En ese sentido, la OPS haciendo uso de la experiencia adquirida en la ejecución de proyectos similares en la Región, ha manifestado su voluntad de brindar apoyo en las siguientes áreas: (i) diagnóstico situacional (2 consultores/6 meses); (ii) diseño de fichas de registro en el sistema de Registro e Información (1 consultor/3 meses); (iii) diseño de los talleres de capacitación; y (iv) monitoreo del proyecto a nivel regional. Los recursos necesarios para la realización de las actividades arriba señaladas ya han sido comprometidos por la OPS.

G. Seguimiento e Informes

- 3.42 El informe con los resultados del diagnóstico de situación que se realizará en cada localidad seleccionada para ejecutar la experiencia piloto, permitirá planificar las actividades, las cuales serán analizadas cada seis meses, en base a los resultados que los coordinadores nacionales presenten en su informe de seguimiento.
- 3.43 El o la coordinador/a regional del proyecto entregará al Banco los siguientes informes, que estarán sujetos a la aprobación del Banco: (Ver Anexo XV)
- a. *Informe inicial*, al mes de la firma del contrato, donde presentará el plan de trabajo tentativo y el cronograma de actividades para los próximos 6 meses.
  - b. *Informes semestrales* de progreso de las actividades, dificultades y soluciones encontradas.
  - c. *Informe final* que incluirá lecciones aprendidas y recomendaciones para mejorar o reproducir intervenciones en

otros países de manera exitosa. Específicamente hará recomendaciones al Banco para incorporar intervenciones comprobadamente efectivas en los diferentes proyectos sectoriales.

3.44 Los coordinadores nacionales deberán presentar al Banco los siguientes informes: (Ver Anexo XVI)

- a. *Informes semestrales de progreso* que contengan el proceso de ejecución a nivel nacional y local, identificando los problemas encontrados y maneras de solucionarlos. Los informes se presentarán dentro de los 60 días siguientes al vencimiento de cada semestre calendario y cuando se cuente con una metodología de evaluación del programa, ésta se deberá incorporar en los informes de progreso siguientes. Utilizando los indicadores de gestión señalados en el Anexo XIX, deberá especificar en dichos informes el proceso de implementación de cada componente y deberá contener suficientes detalles para apreciar, tanto los avances de las actividades financiadas con cargo a los recursos de la cooperación técnica y del aporte local, como asimismo, los problemas encontrados en relación con el cumplimiento de los objetivos. El segundo informe semestral del primer año deberá contener un plan de acción y un cronograma para el último año de ejecución, el cual será sujeto a la aprobación del Banco.
- b. El *informe final* incluirá los resultados de la evaluación del proyecto a nivel nacional y local, como asimismo, las recomendaciones para fortalecer el modelo e identificando mecanismos para dar continuidad al modelo implantado localmente.

3.45 Los consultores que coordinarán la ejecución a nivel local deberán presentar los siguientes informes: (Ver Anexo XVII):

- a. *Informe inicial*, que será presentado tres meses después de la firma del contrato respectivo y que indicará el desarrollo de las actividades para realizar el diagnóstico de situación, los convenios establecidos y los resultados de la investigación. Este informe incluirá también un plan de trabajo tentativo para realizar las actividades del primer año, incluyendo un cronograma.
- b. *Informes semestrales*. El primero indicará contactos y convenios establecidos para ejecutar el Plan de Sensibilización y Capacitación, como asimismo, las acciones realizadas y previstas para el desarrollo comunitario y todas las otras actividades previstas. El segundo, de seguimiento y resultados, indicará los problemas encontrados, lecciones aprendidas y plan de acción para el último año de ejecución. Será presentado en la reunión nacional anual. El tercero será informe de seguimiento y resultados.

- c. *Informe final* incluirá resultados y recomendaciones para fortalecer el modelo de atención y de prevención.

H. Costo y Financiamiento

- 3.46 El costo total estimado del proyecto sería de US\$ 3.356.000, siendo la contribución del Banco el equivalente de US\$ 2.875.000 con carácter no reembolsable, cargada a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales (FOE) en monedas locales y divisas: (US\$ 550.000 para Argentina, US\$ 550.000 para Brasil, US \$550.000 para México, US\$ 325.000 para Paraguay, US\$ 325.000 para República Dominicana y US\$ 325.000 para Venezuela) y US\$ 250.000 en moneda convertible.
- 3.47 Las contrapartidas locales serán de US\$ 69.000 para Argentina, US\$ 77.000 para Brasil, US\$ 90.000 para México, US\$ 116.000 para Paraguay, US\$ 51.000 para República Dominicana y US\$ 78.000 para Venezuela, por un total de US\$ 481.000. (Ver presupuesto general detallado en Anexo XVIII).
- 3.48 La aplicación de los fondos que constituyen el aporte del Banco de acuerdo a los componentes del programa propuesto y por países es como se detalla a continuación:

**PRESUPUESTO DESGLOSADO POR COMPONENTE Y PAIS**

**Inversión del Banco**

<b>Países</b>	<b>Componente 1</b> Atención/Prevención	<b>Componente 2</b> Comunicación	<b>Total</b>
Argentina	482.000	68.000	550.000
Brasil	479.000	71.000	550.000
México	495.000	55.000	550.000
Paraguay	280.000	45.000	325.000
Rep.Dominicana	284.000	41.000	325.000
Venezuela	269.000	56.000	325.000
Regional(*)	217.000	33.000	250.000
<b>TOTAL</b>	<b>2.506.000</b> <b>(87%)</b>	<b>369.000</b> <b>(13%)</b>	<b>2.875.000</b> <b>(100%)</b>

(\*) FOE moneda convertible

(\*\*) El presupuesto desglosado por componentes y categorías de inversión se incluye como Anexo XVIII

- 3.49 La variación en la proporción de los montos de participación en las contrapartidas se debe a los distintos niveles de desarrollo de los programas que vendría a apoyar el programa propuesto en cada uno de

los países, y del hecho que el programa toma en consideración los distintos niveles de costos para bienes y servicios similares en cada país.

- 3.50 A continuación se presenta el cuadro estimado de costos para la operación propuesta:

**CUADRO DE COSTOS (US\$ Equivalentes)**

<b>Categorías</b>	<b>BID</b>	<b>LOCAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Componente de Atención y Prevención</b>	<b>2.506.000</b>	<b>361.000</b>	<b>2.867.000</b>
Instituciones Especializadas	440.000	68.000	508.000
Consultores Individuales	1.219.000	55.000	1.274.000
Participantes	219.000	67.500	286.500
Apoyo General	401.000	138.000	539.000
Publicaciones	48.000		48.000
Imprevistos	179.000	32.500	211.500
<b>Componente de Comunicación</b>	<b>369.000</b>	<b>120.000</b>	<b>489.000</b>
Instituciones Especializadas	110.000	55.000	165.000
Consultores Individuales	41.000		41.000
Participantes	111.000	58.000	169.000
Publicaciones	47.000		47.000
Imprevistos	60.000	7.000	67.000
<b>TOTAL</b>	<b>2.875.000 (86%)</b>	<b>481.000 (14%)</b>	<b>3.356.000 (100%)</b>

(\*) FOE moneda convertible y monedas locales

(\*\*) El presupuesto desglosado por componentes y categorías de inversión se incluye como Anexo XVIII

#### **IV. EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

- 4.1 Se prevé la realización de actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación del programa propuesto. Las actividades de monitoreo y seguimiento del programa serán realizadas por los coordinadores nacionales y locales bajo la supervisión del coordinador regional.
- 4.2 En lo referente a la evaluación del programa, se diseñará una metodología y un plan de implantación de la misma a nivel regional, nacional y local. Se han definido algunos indicadores de gestión por objetivo de los componentes y actividades (ver Anexo XIX), que serán perfeccionados cuando se obtengan los resultados del diagnóstico de situación, donde las actividades se definirán con mayor precisión. Asimismo, se tomarán en consideración los

indicadores y resultados de las evaluaciones que realice la OPS en los países donde está ejecutando el proyecto de violencia doméstica. Se espera que al cuarto mes del inicio de la ejecución del proyecto se tendrá el Plan de Evaluación.

- 4.3 Se contratará a un especialista para diseñar una Metodología de Evaluación y ejecutar el plan de implantación de la misma, el cual revisará los indicadores propuestos en el Anexo XIX. Como resultado de las visitas a terreno el especialista entregará dos informes, tal cual se indica en los términos de referencia (ver Anexo XX), que contengan los resultados de la evaluación regional intermedia y de la evaluación final: (i) *Evaluación Regional Intermedia*, que se realizará a los 15 meses del inicio de la ejecución. Se evaluarán las actividades previstas regionalmente en relación con los objetivos y utilizando los indicadores de gestión revisados en los seis países que conforman este proyecto. Los resultados de esta evaluación permitirán hacer ajustes para mejorar las actividades que se realicen durante el segundo año de ejecución.
- 4.4 El informe entregará resultados por país y consolidados que indiquen, en los casos de fracaso de actividades, las explicaciones identificadas; (ii) *Evaluación Regional Final*, que se realizará durante los 90 días siguientes al término de la ejecución del programa en todos los países, evaluará las actividades previstas regionalmente en relación con los objetivos del proyecto. El informe entregará resultados por país y consolidados que indiquen, en los casos de fracaso de actividades, las explicaciones identificadas. El evaluador regional deberá presentar un informe con los resultados a más tardar 60 días después del regreso de la misión de evaluación. El informe será discutido en la última reunión regional.

## V. BENEFICIOS Y RIESGOS

### A. Beneficios

- 5.1 El proyecto propuesto permitiría a largo plazo, mejorar las condiciones de vida de las mujeres, de la familia y de la sociedad, aumentando la productividad y reduciendo costos hospitalarios y de salas de emergencia, como asimismo, los costos derivados por la intervención del sistema judicial, policías y refugios especializados. Así mismo, haría posible al Banco adquirir experiencia en el tratamiento del tema de violencia para que en un futuro cercano incorporarlo en sus proyectos de Salud, Reforma del Estado, Sociedad Civil, y Educación entre otros. En adición se lograrán los siguientes beneficios específicos:
  - a. Coordinar y optimizar las intervenciones de distintos sectores del gobierno y de la sociedad civil, mejorando la calidad de los servicios de asistencia a las víctimas de violencia intrafamiliar.

- b. Promover el compromiso político necesario para la institucionalización del programa.
- c. Hacer visible el problema de la violencia doméstica intrafamiliar en los países participantes e intercambiar experiencias y conocimientos sobre este tema, nacional e internacionalmente, una vez que se cuente con información confiable que permita conocer con mayor precisión la incidencia y el efecto de la violencia en la salud de la mujer.
- d. Difundir, concientizar y educar a la sociedad en general, sobre el respaldo legal a las intervenciones que buscan reducir la violencia ejercida contra la mujer en su hogar y proponer el reconocimiento de que es un problema de salud pública, así como de violación de los derechos humanos.

B. Riesgos

- 5.2 Existe el riesgo de que cambios en la administración de los gobiernos lleven a desestabilizar la ejecución del proyecto, esperando mitigar este riesgo a través del contrato de coordinadores nacionales con un buen perfil técnico y no asociado a cambios partidistas.
- 5.3 A nivel sociocultural, existiría el riesgo de encontrar resistencia a la modificación de las bases culturales que avalan la perpetuación de la violencia intrafamiliar. Se espera mitigar este riesgo con las actividades educativas y de sensibilización previstas. Se espera asimismo, que la presentación del video producido con recursos de la (ATN/SF-5317-RG) hará más visible el tema y tendrá un impacto importante de sensibilización en la audiencia.
- 5.4 Existe el riesgo de que el modelo de atención que se implante en las localidades seleccionadas, no se reproduzca posteriormente a nivel nacional y en esta forma el proyecto no sea sostenible. Se espera mitigar este riesgo durante la ejecución, haciendo muy visibles los resultados exitosos de las intervenciones para demostrar que existen formas de atender y prevenir el problema de la violencia intrafamiliar contra la mujer.

PRESUPUESTO GLOBAL DESGLOSADO POR COMPONENTE Y PAIS

a de Inversión	Argentina		Brasil		México		Paraguay		Rep.Dominicana		Venezuela		Regional	
	BID	Local	BID	Local	BID	Local	BID	Local	BID	Local	BID	Local	BID	
ención-Prevención	482,000	58,000	479,000	56,000	495,000	68,000	280,000	78,000	284,000	34,000	269,000	67,000	217,000	2,
Especializadas	80,000	20,000	80,000	5,000	80,000	18,000	85,000	12,000	55,000	10,000	60,000	3,000	0	
os	70,000	20,000	75,000	5,000	70,000	18,000	80,000	12,000	50,000	10,000	50,000	0	0	
	10,000	0	5,000	0	10,000	0	5,000	0	5,000	0	10,000	3,000	0	
ndividuales	183,000	0	226,000	5,000	254,000	0	108,000	20,000	148,000	0	111,000	30,000	189,000	1,
ones	117,000	0	128,000	0	109,000	0	51,000	20,000	78,000	0	63,000	30,000	150,000	
os	47,000	0	52,000	5,000	112,000	0	40,000	0	54,000	0	37,000	0	6,000	
	19,000	0	46,000	0	33,000	0	17,000	0	16,000	0	11,000	0	33,000	
	43,000	13,000	53,000	13,000	44,000	12,000	23,000	12,000	23,000	7,000	33,000	10,500	0	
nsibilización	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	5,000	10,000	5,000	3,000	20,000	10,500	0	
	30,000	0	40,000	0	30,000	0	15,000	0	15,000	0	10,000	0	0	
idácticos	1,000	1,000	2,000	2,000	3,000	1,000	1,000	1,000	2,000	3,000	1,000	0	0	
	2,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	1,000	1,000	1,000	2,000	0	0	
al	66,000	17,000	100,000	23,000	98,000	29,000	39,000	34,000	48,000	17,000	50,000	18,000	0	
	5,000	2,000	10,000	2,000	15,000	3,000	5,000	1,000	8,000	4,000	5,000	0	0	
	40,000	9,000	50,000	13,000	40,000	11,000	20,000	28,000	25,000	10,000	30,000	3,000	0	
omputación	5,000	0	6,000	0	8,000	0	4,000	0	5,000	0	5,000	0	0	
Apoyo	6,000	3,000	14,000	4,000	15,000	5,000	5,000	5,000	4,000	2,000	5,000	10,000	0	
ones	10,000	3,000	20,000	4,000	20,000	10,000	5,000	0	6,000	1,000	5,000	5,000	0	
	10,000	0	10,000	0	10,000	0	5,000	0	5,000	0	5,000	0	3,000	
	100,000	8,000	10,000	10,000	9,000	9,000	20,000	0	5,000	0	10,000	5,500	25,000	
Comunicación	68,000	11,000	71,000	21,000	55,000	22,000	45,000	38,000	41,000	17,000	56,000	11,000	33,000	3,
Especializadas	20,000	0	20,000	5,000	20,000	10,000	15,000	30,000	15,000	10,000	20,000	0	0	
os	10,000	0	15,000	5,000	10,000	10,000	10,000	30,000	10,000	10,000	10,000	0	0	
	10,000	0	5,000	0	10,000	0	5,000	0	5,000	0	10,000	0	0	
ndividuales	7,000	0	4,000	0	7,000	0	6,000	0	4,000	0	5,000	0	8,000	
os	7,000	0	4,000	0	7,000	0	6,000	0	4,000	0	5,000	0	8,000	
	20,000	11,000	28,000	11,000	18,000	12,000	9,000	8,000	16,000	7,000	20,000	9,000		1
nsibilización	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	5,000	6,000	5,000	3,000	10,000	9,000		
	8,000	0	14,000	0	5,000	0	2,000	0	9,000	0	8,000	0		
idácticos	1,000	0	2,000	1,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	3,000	1,000	0		
	1,000	1,000	2,000	0	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0		
	10,000	0	10,000	0	10,000	0	5,000	0	5,000	0	5,000	0	2,000	
	11,000	0	9,000	5,000	0	0	10,000	0	1,000	0	6,000	2,000	23,000	
Total por Pais	550,000	69,000	550,000	77,000	550,000	90,000	325,000	116,000	325,000	51,000	325,000	78,000	250,000	2,8

# INDICADORES DE GESTION

PROGRAMA	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
El fin de la operación contribuir a hacer visible el problema de la violencia contra la mujer en el nivel regional. Los objetivos son poner a prueba modelos de atención a las mujeres que sufren violencia en una localidad pre-caracterizar y estimar de la demanda potencial y la atención sobre este fenómeno y la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se comienza a hacer visible el problema de la violencia en los seis países.</li> <li>b) Se comienza a producir estadísticas sobre los tipos y frecuencia de casos de violencia.</li> <li>c) Los datos recabados son utilizados en campañas de concientización y se intercambian con otros países</li> <li>d) Se comienzan a incorporar actividades de prevención y atención a la violencia en Programas financiados por el Banco y/u otras agencias especializadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultados de la discusión y análisis de los documentos de las reuniones regionales.</li> <li>- Informes de seguimiento y evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados obtenidos del diagnóstico de alta calidad y por ende permiten definir actividades a realizarse.</li> <li>- Todos los coordinadores, ya sea los regionales, locales, tienen un buen perfil técnico y respaldan el cumplimiento de sus funciones.</li> </ul>
<p><b>Actividades:</b></p> <p>Este componente se inicia con los resultados del diagnóstico realizado en cada localidad.</p> <p><b>Atención y Prevención:</b> Se hacen casos de violencia y las estrategias mejoran.</p> <p>Se implementa un sistema de atención y de prevención después de conformada la red multisectorial.</p> <p>Se implementa un plan de capacitación que involucra a la capacidad de los funcionarios públicos, organizaciones privadas y fiscales de la red.</p> <p>Se implementa un sistema de registro de los casos que ayudarán a identificar el problema y conocer factores de riesgo en la violencia que sufre la población.</p> <p>Se informa a una comunidad sobre los resultados del sistema de atención y las medidas preventivas.</p>	<p><b>i) Sistema de Atención y Referencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Al mes del inicio de la ejecución se habrán establecido redes comunitarias de atención y referencia con representación multisectorial. Se habrá seleccionado un (1) centro de salud en cada localidad de ejecución.</li> <li>b) Al cuarto (4o) mes del inicio de la ejecución del programa se habrá diseñado e implantado el sistema de atención y referencia.</li> <li>c) Los profesionales de las entidades participantes de las redes refieren en forma sistemática y rutinaria a las víctimas de violencia a instancias de apoyo y registran sus casos.</li> <li>e) Se hacen seguimientos mensuales a los casos de violencia intrafamiliar.</li> <li>d) A cuarto (4) mes de iniciada la ejecución se habrán identificado mecanismos para superar los obstáculos que representan los informes obligatorios del médico forense en los países que corresponda.</li> </ul> <p><b>ii) Plan de Capacitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A los cuatro (4) meses del inicio de la ejecución, se habrá diseñado un plan nacional de capacitación para los funcionarios de las entidades que conforman las redes.</li> <li>b) A los cinco (5) meses del inicio de la ejecución, se habrá incorporado un módulo especial sobre violencia en la capacitación que los Ministerios de Salud ofrecen a promotores y parteras empíricas para fortalecer su capacidad de difundir, identificar y referir casos.</li> <li>c) A los cinco (5) meses del inicio de la ejecución se habrán organizado talleres de capacitación para las entidades que conforman las redes.</li> </ul> <p><b>iii) Sistema de Registro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A los cuatro (4) meses del inicio de la ejecución, estará operando un sistema computarizado de registro de datos sobre violencia intrafamiliar.</li> <li>b) A los cuatro (4) meses del inicio de la ejecución, se habrá elaborado un sistema uniforme y centralizado de registro de los casos de violencia.</li> <li>c) A los cinco (5) meses del inicio de la ejecución, se habrán conducido talleres de capacitación sobre el registro de información a los miembros de la red.</li> <li>d) A los seis (6) meses se abre y mantiene el banco de datos en cada localidad.</li> <li>e) A los seis (6) meses los funcionarios de las entidades que componen la red, llenan las fichas de registro y se las entregan a los administradores de banco de datos una (1) vez al mes.</li> </ul> <p><b>iv) Comunidad Piloto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A los dos (2) meses del inicio de la ejecución, se informa sobre el problema de la violencia, sus consecuencias y los derechos de las mujeres a la comunidad; a los 6 meses los profesionales capacitados introducen acciones para atender a los beneficiarios.</li> </ul>	<p><b>i) Sistema de Atención y Referencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número y tipo de entidades agrupadas en las redes y lineamientos de procedimientos para las actividades de las mismas.</li> <li>- Informe especialista contratado para el diseño.</li> <li>- Informe o convenio de selección del centro de salud en cada localidad de ejecución.</li> <li>- Número de reuniones de trabajo de las redes, registros de asistencia y minutas de las reuniones.</li> <li>- Número de casos atendidos, detectados y registrados.</li> <li>- Informe experto.</li> </ul> <p><b>ii) Plan de Capacitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenios con los expertos en capacitación.</li> <li>- Número de talleres de capacitación realizados por sector y por entidad. Listas de asistencia.</li> </ul> <p><b>iii) Sistema de Registro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de entrada de datos y registro de casos de violencia.</li> <li>- Historial clínico de las víctimas</li> <li>- Recibo de compra del equipo de computación.</li> <li>- Existencia y uso del software.</li> <li>- Informe de trabajo del experto a cargo de la implantación del sistema de registro y la capacitación de los usuarios.</li> <li>- Informes sobre casos de violencia desagregados por sector.</li> </ul> <p><b>iv) Comunidad Piloto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta u opiniones recogidas en la comunidad piloto sobre la atención prestada por el centro de salud, la policía, las instancias de ayuda, etc.</li> <li>- Registros de las sesiones de los grupos de apoyo, de reflexión y de varones de la comunidad piloto.</li> <li>- Número de facilitadores capacitados trabajando.</li> </ul> <p><b>v) Informes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe y observaciones de los coordinadores (as) nacionales y locales.</li> <li>- Informe final</li> </ul>	<p><b>i) Sistema de Atención y Referencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cada localidad de ejecución existen entidades que conforman las redes.</li> <li>- Las entidades participantes de las redes de referencia cumplen con las responsabilidades asignadas a ellas.</li> <li>- Se reclutan coordinadores(as) nacionales y locales y con las aptitudes necesarias.</li> <li>- Las entidades que conforman las redes benefician del plan de capacitación.</li> </ul> <p><b>ii) Plan de Capacitación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se reclutan expertos con las aptitudes necesarias para la elaboración del plan de capacitación y el desarrollo de un módulo especial en violencia.</li> <li>- Los funcionarios de las entidades que conforman el módulo especial en violencia participan de la capacitación.</li> </ul> <p><b>iii) Sistema de Registro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las entidades que conforman la red proporcionan datos confiables para la implementación del sistema.</li> <li>- Se adquieren los equipos necesarios.</li> <li>- Se contrata un experto con la experiencia necesaria para el montaje del sistema de registro y en la capacitación de los usuarios.</li> <li>- Se contrata a una persona capacitada para manejar el banco de datos y producir informes.</li> <li>- Equipo es bien mantenido.</li> </ul>



<p>de Comunicación para cia en las autoridades y en en general sobre el la violencia contra la mujer os patrones socioculturales Las actividades a realizarse</p>	<p><b>i) Comunicación:</b></p> <p>a) Al quinto (5) mes del inicio de la ejecución, se habrá diseñado un plan nacional de comunicación.</p> <p>b) A los doce (12) meses del inicio de la ejecución, los medios masivos de comunicación informan con seriedad sobre el problema a través de la radio, prensa, y/o televisión.</p> <p>c) A los ocho (8) meses del inicio de la ejecución, se habrán elaborado y distribuido materiales, cartillas, panfletos, etc. en violencia intrafamiliar a todos los centros de atención que conformen la red.</p> <p><b>ii) Sensibilización:</b></p> <p>a) A los diez (10) meses del inicio de la ejecución, se habrán realizado eventos con el objetivo de sensibilizar sobre la magnitud del problema y la situación legal, a personal de los medios masivos de comunicación, jueces, policías, fiscales, funcionarios de los Ministerios de Salud, en particular de los programas nacionales de prevención y promoción de la salud, así como a educadores.</p> <p>b) A los doce (12) meses del inicio de la ejecución se habrá conducido la primera reunión nacional y local para analizar con autoridades de los diferentes sectores los avances y resultados del proyecto.</p> <p>c) Un mes (1) después del término de la ejecución se habrá realizado la última reunión nacional y local para discutir los resultados de la ejecución y de las evaluaciones. Asimismo, se habrán definido los mecanismos para continuar a futuro con las acciones.</p> <p><b>iii) Difusión:</b></p> <p>a) A los seis (6) meses del inicio de la ejecución, se habrán realizado iniciativas para difundir y/o implementar leyes en torno al tema de la violencia doméstica.</p> <p>b) A los doce (12) meses del inicio de la ejecución los medios masivos de comunicación han presentado la información en violencia doméstica en forma sensible y responsable.</p>	<p><b>i) Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe experto en estrategia de comunicación.</li> <li>- Número de reuniones de sensibilización multisectorial, minutas de las reuniones y lista de asistencia.</li> <li>- Resultados de la evaluación de los talleres.</li> <li>- Ejemplares de materiales elaborados y publicados.</li> <li>- Materiales distribuidos y expuestos en las salas de espera de los centros de salud, ONGs, estaciones de policía, etc.</li> <li>- Artículos de prensa, programas de radio, televisión, paquete educativo, spots publicitarios.</li> <li>- Video en violencia respaldado por el BID.</li> <li>- Plan de trabajo o convenio con los expertos que diseñarán el plan de comunicación.</li> </ul> <p><b>ii) Sensibilización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opiniones recogidas de los participantes de los eventos de sensibilización multisectorial.</li> <li>- Minutas de las reuniones nacionales y locales.</li> </ul> <p><b>iii) Difusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de reunión de ONGs con los congresos nacionales.</li> <li>- Actas de los congresos.</li> <li>- Informe de los coordinadores (as) nacionales y/o locales en referencia a las iniciativas realizadas para difundir y/o implementar leyes en torno a la violencia doméstica.</li> </ul> <p><b>iii) Informes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes y observaciones de los coordinadores (as) locales y nacionales, reflejando las acciones y opiniones de congresistas, jueces, etc. alrededor del tema.</li> <li>- Informe final</li> </ul>	<p><b>i) Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se logra interesar y comprometer a una medios masivos de comunicación para tratar</li> <li>- La estrategia de comunicación y los mate tienen buena acogida por parte de la opinión sectores participantes del programa.</li> </ul> <p><b>ii) Sensibilización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los diferentes sectores reconocen la import participan en los eventos de sensibilización.</li> <li>- En los eventos participan autoridades y ocupan posiciones altas.</li> <li>- Se reclutan expertos con un buen perfil técn el plan de comunicación y conduci multisectoriales de sensibilización.</li> </ul> <p><b>iii) Difusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe respaldo político y un sistema democrá</li> </ul>
<p><b>Regional:</b></p> <p>uniones regionales con los de la coordinación del los seis (6) países y se intercambian e y experiencias. y discuten los resultados en rativa. la información y las endidas durante la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se habrán realizado dos (2) reuniones regionales: (i) la primera al cuarto mes de iniciada la ejecución; y (ii) la segunda, tres meses después del término de la ejecución del proyecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes de las reuniones regionales</li> <li>- Informe final del coordinador (a) regional.</li> </ul>	<p>Se organizan y conducen con éxito las reuniones participación multisectorial de autoridades comp</p>

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCION Y ATENCION A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable para un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.

2. Destinar para los fines de esta resolución hasta la suma de US\$250.000 en divisas, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.

3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCION Y ATENCION A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda formalizar los acuerdos necesarios y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable con el Ministerio de Salud y Acción Social, de la República de Argentina, para la realización de un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.
2. Destinar para los fines de esta resolución hasta el equivalente de US\$550.000 en pesos argentinos, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCION Y ATENCION A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda formalizar los acuerdos necesarios y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable con el Ministerio de Justicia, de la República de Brasil, para la realización de un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.
2. Destinar para los fines de esta resolución hasta el equivalente de US\$550.000 en reales, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda formalizar los acuerdos necesarios y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable con la Secretaría de Salud, de los Estados Unidos Mexicanos, para la realización de un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.
2. Destinar para los fines de esta resolución hasta el equivalente de US\$550.000 en pesos mexicanos, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda formalizar los acuerdos necesarios y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable con la Secretaría de la Mujer, de la República del Paraguay, para la realización de un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.
2. Destinar para los fines de esta resolución hasta el equivalente de US\$325.000 en guaraníes, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCION Y ATENCION A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda formalizar los acuerdos necesarios y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable con la Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN), de la República Dominicana, para la realización de un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.

2. Destinar para los fines de esta resolución hasta el equivalente de US\$325.000 en pesos dominicanos, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.

3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

REGIONAL. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN PROGRAMA  
REGIONAL PILOTO DE PREVENCION Y ATENCION A LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda formalizar los acuerdos necesarios y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el Documento AT-\_\_\_\_\_ sobre cooperación técnica no reembolsable con el Consejo Nacional de la Mujer, de la República de Venezuela, para la realización de un Programa Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer.
2. Destinar para los fines de esta resolución hasta el equivalente de US\$325.000 en bolívares, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.