

**Ministerio de Salud**

**Acciones Rectoras  
del Ministerio de Salud  
en Violencia Intrafamiliar**



2138

**Costa Rica, 2001**



# Ministerio de Salud de Costa Rica

## Grupo de Trabajo

Msc. Marielos Rojas. Trabajadora Social-Salubrista/ Dirección Desarrollo de la Salud, Ministerio de Salud, *Conductora del Proceso.*

Licda. Edda Quirós. Psicóloga / Dirección Servicios de Salud, Ministerio de Salud

Licda. Aixa Arce. Trabajadora Social / Región Huetar Norte/ Representante del Ministerio de Salud en la Red de Atención a la Violencia Intrafamiliar de Ciudad Quesada. San Carlos

Dra. Yalile Contreras. Directora de Area Salud Alajuelita/ Representante del Ministerio de Salud en la Red de Atención a la Violencia Intrafamiliar de Alajuelita.

Acciones rectoras  
en violencia intrafamiliar

# Presentación



Los datos recopilados por especialistas en Salud Pública sobre el impacto social de los diferentes tipos de violencia, así como el costo que la atención de sus diversas manifestaciones representa para los servicios de salud y el constante incremento de situaciones violentas producto de diferentes procesos sociales y políticos, propició que se declarara la violencia intrafamiliar como un tema prioritario de salud.

Lo anterior representa un avance para su inclusión dentro de las agendas de salud. También representa un desafío, ya que este tema, como otros relacionados con aspectos particulares de las relaciones sociales y significados culturales, no puede abordarse con las herramientas tradicionales de la salud pública.

Dado el creciente interés que existe en el Ministerio de Salud de abordar esta temática de la mejor manera posible, se consideró de suma importancia desarrollar un proceso reflexivo al interior de la Institución a efectos de unificar criterios en cuanto a las acciones estratégicas rectoras para el abordaje de la violencia intrafamiliar.

El documento que se presenta a continuación es el producto de una labor colectiva. Se llevó a cabo una consulta con las direcciones de la Institución la cual fue sistematizada y revisada con funcionarios destacados en diferentes niveles de gestión (Local, Regional y Central) en dos talleres de trabajo. La selección de los participantes se hizo con base en los siguientes criterios:

- Participación en Redes Locales de VIF.
- Directores Regionales y jefaturas de dirección
- Conocimiento de la teoría género sensitiva.
- Funcionarios(as) ubicados en los niveles locales y regionales, a efectos de confrontar lo estipulado por el nivel central y enriquecerlo con el conocimiento adquirido en el quehacer cotidiano y lograr de esta manera un planteamiento viable.

Este documento tiene el objetivo de orientar la intervención de la institución en violencia intrafamiliar (VIF) y no pretende constituirse en un recetario de acciones estratégicas. Busca colaborar con los diferentes niveles de gestión para que en el momento en que deban intervenir en esta problemática, puedan encauzar satisfactoriamente las acciones, adecuándolas a las características y particularidades de cada contexto.

El presente no es un documento acabado, sino más bien se trata de que el mismo sienta las bases de futuros documentos enriquecidos con el aporte y sugerencias de cada uno de ustedes.

Finalmente, los insto a compartir el reto de construir una sociedad libre de violencia, fortaleciendo el potencial de las personas para la resolución pacífica de conflictos, para la solidaridad y para el ejercicio no violento del poder.

Cordialmente,

Dra. Xinia Carvajal  
Viceministra de Salud.



# Capítulo I

## Tabla de Contenido

### LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

**PRESENTACION** \_\_\_\_\_ **5**

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

**CAPITULO I LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA** \_\_\_\_\_ **9**

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

**CAPITULO II. DEFINICIONES** \_\_\_\_\_ **11**

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

**CAPITULO III. ROL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** \_\_\_\_\_ **15**

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

**CAPITULO IV. ACCIONES ESTRATEGICAS RECTORAS EN VIF SEGN NIVEL DE GESTION** \_\_\_\_\_ **17**

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

**BIBLIOGRAFIA** \_\_\_\_\_ **31**

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. En realidad, no sólo porque muchos casos...

Este libro, Tabla de Contenido, es propiedad de la OEA. No se permite su reproducción, ni su uso parcial o total, sin el consentimiento escrito de la OEA. Este libro es propiedad de la OEA. No se permite su reproducción, ni su uso parcial o total, sin el consentimiento escrito de la OEA. Este libro es propiedad de la OEA. No se permite su reproducción, ni su uso parcial o total, sin el consentimiento escrito de la OEA.

# ▶ Capítulo I

## LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La violencia intrafamiliar (VIF) por sus características, es un problema difícil de dimensionar en forma exacta tanto en Costa Rica como el resto del mundo. Los subregistros son inevitables, no sólo porque muchas personas objeto de estas formas de maltrato no acuden a alguna instancia donde se pueda conocer y registrar su situación sino porque las instituciones tampoco han estado en condiciones de reconocer y valorar la VIF, razón por la que muchas denuncias que se realizan no son registradas. Con facilidad se ha considerado la violencia física como la única forma de VIF y se han ignorado, minimizado e incluso negado las agresiones psicológicas, sexuales y patrimoniales, siendo todas ellas muy frecuentes.

La prevalencia significativa de la violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y una violación a los derechos humanos.

Específicamente la violencia intrafamiliar aparece como una causa significativa de discapacidad y muerte entre mujeres en edad reproductiva. Además de heridas, hematomas, fracturas óseas, pérdida de capacidad auditiva, desprendimiento de retina, enfermedades de transmisión sexual, abortos e incluso femicidios, las mujeres blanco de la violencia pueden padecer de estrés crónico y enfermedades tales como la hipertensión, diabetes, asma y obesidad. Frecuentemente como consecuencia del abuso tanto físico como psicológico, las mujeres sufren dolores de cabeza en forma crónica, trastornos sexuales, depresiones, fobias y miedos prolongados.<sup>1</sup>

La violencia intrafamiliar hacia la mujer tiene un alto costo económico y social para el Estado y la sociedad, 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.<sup>2</sup> En las economías de mercado, la violencia intrafamiliar representa casi un año de vida perdida por mujeres de 15 a 44 años por cada cinco años de vida saludable.<sup>4</sup>

La violencia hacia la mujer es el crimen encubierto más numeroso del mundo. Esta dramática afirmación realizada por las Naciones Unidas en 1980, pretendía llamar la atención sobre una dolorosa situación que afecta a millones de seres humanos en el mundo entero; paradójicamente, aquello que se silencia, aquello que permanece oculto socialmente, no significa que sea un hecho difícil de percibir. La violencia contra las mujeres, especialmente la que ocurre en el hogar, es una práctica que se ha legitimado durante siglos, se ha naturalizado!

Muchos son los factores que han incidido para mantener el silencio sobre la situación de la violencia en el hogar la necesidad de resguardar la privacidad de la familia, diferencias culturales, temores o simplemente el dolor de hablar.

Ahora bien, esta violencia no solo causa daños irreparables en los sobrevivientes, sino que puede terminar en muchos casos con la muerte. La muerte de mujeres a manos de sus esposos, amantes, padres, novios, pretendientes, no es el producto de casos inexplicados de conducta desviada o patología, estas muertes son femicidios, la forma más extrema de violencia de género.

Algunas estimaciones, resultados de investigaciones parciales, apuntan a que en América Latina al menos una de cada tres mujeres emparejadas recibe agresión de parte de compañero. Otros estudios sobre violación realizados en países de diferentes continentes sugieren que entre una de cada cinco y una de cada siete mujeres han sido o serán víctimas de una violación consumada; la gran mayoría de estas violaciones las comete un conocido, sobre todo el compañero. Con relación al abuso infantil se estima

1 Heise Lori. Violencia con las mujeres: La carga oculta sobre salud. OPS Washington, 1993.

2 Larrain, Soledad y Teresa Rodríguez. 1993. Origen y Control de la Violencia contra la Mujer. En género, Mujer y Salud de las Américas, Washington D.C., OPS.

3 Nelson, Joni. 1996. Violence Against Women. West Watch, July, August.

4 Heise Lori. 1994. Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. Washington D.C., OPS.

Ellsberg y otros. Conflictos en el infierno: Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia la mujer en Nicaragua-Managua. Asoc. de Mujer Profesional en Desarrollo UNAM/Leon.



que al menos una cada cuatro niñas y uno de cada diez niños son sometidos a alguna forma de agresión, siendo igualmente las personas conocidas y en particular familiares, los ofensores más frecuentes

Un dato relevante lo brinda un estudio realizado por el Banco Mundial en 1993, en el cual se encontró que en promedio mundial las mujeres pierden 9,5 años de vida saludable por razones de violencia doméstica y violencia sexual. Esta cifra es mayor a la pérdida que representan todos los tipos de cáncer (9 años), los accidentes automovilísticos (4,2 años) y las guerras (2,7 años).

Para la investigadora Mary Ellsberg algunos ejemplos de la magnitud del problema de la VIF son: estudios realizados en Estados Unidos, demuestran que durante el período de guerra en Vietnam, murieron más mujeres a manos de sus compañeros cercanos (4000 al año), que soldados estadounidenses en esa guerra.

En Brasil en 1987 el 70% de los casos de violencia contra las mujeres, registrados en la Comisaría de San Paulo, se produjeron dentro del hogar, produciéndose en el 40% de los mismos lesiones gravísimas.

En Colombia el Instituto Forense de Bogotá, encontró que la quinta parte de los casos de lesiones físicas evaluadas en Medicatura Forense se debían a violencia conyugal.

Una evaluación de los diferentes servicios de emergencia de varios hospitales en Santiago de Chile determinó que el 73% de 2618 mujeres atendidas por lesiones en los meses de setiembre y noviembre de 1986, habían sido producidas por miembros de la familia.

Estudios en Estados Unidos y Noruega evidenciaron que una de cada cinco mujeres embarazadas son maltratadas, presentando mayor riesgo de dar a luz una niña o niño con bajo peso al nacer.

El abuso de la mujer por parte de su pareja es mayor en el grupo de mujeres de edades entre los 15 a 44 años.

"Las causas de muerte y enfermedad por violencias hacia la mujer, son más altas que la ocasionada en este grupo por malaria, accidentes de tránsito o la guerra. Las estadísticas señalan que un tercio de las mujeres violentadas sufren episodios de depresión<sup>1</sup>.

En Costa Rica existen registros parciales sobre diferentes manifestaciones de la VIF. El número de

femicidios (mujeres asesinadas por violencia doméstica y sexual) que en la década de los 90 ha sido de dos mensuales (183 entre 1990 y 1999) supera a las muertes por Sida<sup>4</sup> (70 en el mismo período) y similar a la mortalidad materna (con un total de 183 casos reportados)<sup>5</sup>.

Dos de cada tres asesinos conocían a la víctima. El 23% de las asesinadas eran menores de 18 años y el grueso (77%) tenían entre 18 y 45 años. Durante el 2000 se ha reportado veinte tres<sup>6</sup>.

Por cada mujer asesinada hay muchas personas de todas las edades que están siendo maltratadas en sus hogares. Al aprobarse la Ley Contra la Violencia Doméstica en 1996 se facilitó para ellas la búsqueda de ayuda en los Tribunales.

Así, en 1999, el Poder Judicial tramitó alrededor de 26,437 solicitudes de medidas de protección en todo el país, aumentando considerablemente el número correspondiente al año anterior, que fue de 21.000 denuncias o medidas de protección

La línea 800-300-3000 ¡Rompe el Silencio! que opera en el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) desde 1997, recibió en el año 1999 un total de 12,304 llamadas, de las cuales 97% fueron para solicitar apoyo para mujeres. De estas, un 7% fueron solicitando ayuda para menores de 18 años, 7% para mayores de 50 años. Por su parte, la Delegación de la Mujer del INAMU atendió en el mismo año a 4.837 personas.

Si bien estas cifras son altas no recogen todas las situaciones de VIF que se dan en el país. Sin embargo, aunque no se conozca con exactitud su dimensión, es claro que la VIF en Costa Rica, al igual que en el resto del mundo, es un problema de grandes dimensiones y graves consecuencias.

A pesar del explosivo aumento en los reportes, esto no representa el número real de la ocurrencia de la VIF. Hay consenso en la interpretación de que la agresión que ocurre en la familia tiende a ser minimizada, disculpada o silenciada; lo que contribuye a la invisibilización de la violencia en los prestadores de servicios de salud.

1 Heise Lori. Violencia con las mujeres: La carga oculta sobre salud. OPS Washington 1991  
2 Larrain, Soledad y Teresa Rodríguez. 1993. Origen y Control de la Violencia contra la Mujer. En género: Mujer y Salud de las Américas. Washington D.C. OPS  
3 Nelson, Toni. 1996. Violence Against Women. World Watch July, August  
4 Heise Lori. 1994. Violencia contra la mujer. La carga oculta sobre la salud. Washington D.C. OPS  
5 Ellsberg y otros. Conflictos en el hogar: Prevalencia y Características de la Violencia Conyugal hacia la mujer en Nicaragua. Managua: Asoc. de Mujeres Profesionales en Desarrollo (INAMU) León  
6 Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud  
7 CEFEMINA. Femicidio en Costa Rica, 1990-1998. Avance de resultados. CEFEMINA. San José, año 2000

# ▶ Capítulo II

## DEFINICIONES<sup>7</sup>

Las bases teóricas que sustentarán el accionar en torno al rol rector del Ministerio de Salud en violencia intrafamiliar serán las siguientes:

### Violencia Intrafamiliar

Es toda acción u omisión ejercida contra un pariente por consanguinidad, afinidad o adopción que produzca como consecuencia daños a la integridad física, sexual, psicológica o patrimonial, violando su derecho al pleno desarrollo y bienestar.

### Tipos de violencia intrafamiliar

#### Violencia psicológica:

Acción u omisión destinada a degradar o controlar acciones, comportamientos, creencias, y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, autodeterminación o el desarrollo personal.

#### Violencia física:

Acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona.

#### Violencia sexual:

Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza, o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

#### Violencia patrimonial:

Acción u omisión que implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas.

#### Violencia por negligencia:<sup>8</sup>

Acción de descuido contra un pariente en situación de dependencia en aquellas actividades básicas de la vida diaria, tales como: Baño, vestidos, alimentación, movilización, medicación, atención a los problemas de salud que lleven al deterioro en la calidad de vida de la persona.

## PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA ATENCION INTEGRAL A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1. Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad en un ambiente de relaciones interpersonales pacíficas y libres de agresiones psicológicas, sexuales, físicas y sociales y sin discriminación (por edad, sexo, género, grupo étnico, zona geográfica, creencias religiosas, políticas, estilos de vida).
2. Toda persona tiene derecho a la defensa de la vida y a vivir en condiciones que le permitan una calidad de vida adecuada.

<sup>7</sup> Estas definiciones son tomadas de las Normas de atención en salud a las Personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar elaborado por la C.C.S.S., Ministerio de Salud, página 11-14, año 2000, basado en la Ley N° 7586 contra la Violencia Doméstica aprobada por la Asamblea Legislativa, en marzo 1996.

<sup>8</sup> Se agrega este tipo de violencia a lo establecido por la Ley N° 7586 por sugerencia de expertos consultados.



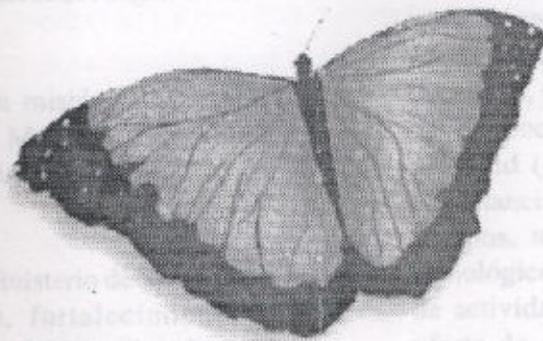
3. Toda persona tiene el derecho a ser protegido por el Estado contra cualquier forma de abandono o abuso intencional o negligente que afecte su desarrollo integral.
  4. Toda persona tiene el derecho de aprender formas no violentas de resolver conflictos. La sociedad debe promover formas de vida no violentas.
  5. Toda persona tiene el derecho a una atención integral oportuna, expedita, eficaz, confiable, eficiente, de calidad para eliminar la violencia intrafamiliar y sus secuelas.
  6. Las personas están influidas por factores legales, biológicos, económicos, sociales, espirituales, psicológicos, culturales, por lo tanto, todos deben considerarse para entender y enfrentar la violencia familiar en forma integral e interinstitucional.
  7. Nada justifica la violencia.
  8. La violencia es una construcción histórica que se modela y aprende, por lo tanto deben revisarse los mensajes que emiten los diferentes agentes socializadores que la refuerzan: la familia, el sistema educativo, los medios de comunicación, las iglesias, el sistema de salud, el sistema judicial y otros.
  9. La violencia intrafamiliar es problema de salud pública por el impacto que causa en la población.
  10. La atención integral a la violencia intrafamiliar debe estar regida por el principio de confidencialidad y seguridad para garantizar la integridad de las personas afectadas.
  11. La atención integral a la violencia intrafamiliar se fundamenta en el derecho de las mujeres y hombres, niñas y niños, adolescentes y personas mayores a vivir con dignidad, libertad, justicia y paridad.
  12. La atención integral a la violencia intrafamiliar sólo se podrá dar cuando esté basada en el principio de solidaridad.
- Conforme a los anteriores principios, una atención integral a la violencia intrafamiliar debe comprender los siguientes aspectos:
- Ser accesible, continua, eficaz, ágil, oportuna, confiable, confidencial, segura, de calidad, que garantice la integridad de las personas afectadas.
  - Que contemple la atención de los diferentes tipos de violencia (psicológica o emocional, física, sexual, patrimonial, abuso sexual extrafamiliar y testigos de la violencia intrafamiliar).
  - Dirigida a cambiar el ciclo de la violencia.
  - Con espacios para la retroalimentación y la contención individual y grupal para las personas responsables de la atención.
  - Con mecanismos sistemáticos de registro y análisis de la situación de las personas y familias afectadas por la violencia intrafamiliar que permitan valorar el cumplimiento e impacto de las acciones. Todo esto dentro de un sistema de vigilancia permanente tanto a nivel local, regional como nacional.
- La atención a la violencia intrafamiliar debe fundamentarse en:



1. **Una visión género sensitiva** que facilite la identificación de los factores que contribuyen a los tratos desiguales y a las discriminaciones que se dan a nivel de la sociedad, la comunidad, la familia y buscar un ejercicio sano de los derechos humanos.
2. **El enfoque de riesgo:** que permita identificar tanto los factores desprotectores como los factores protectores ante la violencia intrafamiliar. En ello, la detección del nivel de riesgo facilita la toma de decisiones para adecuar las acciones a las necesidades y prioridades de las personas o grupos afectados por la violencia intrafamiliar. Este enfoque ha permitido evidenciar que los grupos más vulnerables son: las niñas(os), las mujeres, las personas mayores y las personas con necesidades especiales o discapacitadas.
3. **El abordaje interdisciplinario:** para ofrecer una atención integral que incorpore los componentes sociales, biológicos, legales y psicológicos, se requiere de la interrelación entre los saberes de todas las disciplinas existentes en salud. Una única disciplina no

podrá dar cuenta de un problema con un nivel de complejidad como el de la violencia intrafamiliar, de ahí, la necesidad de un trabajo interdisciplinario. Al mismo tiempo, cada disciplina debe definir sus acciones de intervención específica, tomando en consideración esa complejidad.

La intersectorialidad: para enfrentar el problema de la violencia intrafamiliar, se requiere de acciones concertadas entre comunidad, sociedad civil y el Estado. Es importante incorporar a todos los actores sociales en la planificación, ejecución y evaluación de la atención a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar a desarrollar en los niveles locales, y promover el compromiso de la ciudadanía en la erradicación del problema. Con ello se buscará devolver a la ciudadanía el protagonismo en los procesos que promuevan el desarrollo y combatan los obstáculos al mismo. Así, en la interacción entre ciudadanos (as), sociedad civil organizada e instituciones, se encontrarán respuestas más efectivas y se desarrollará una auténtica participación social. Una estrategia fundamental aquí es la creación de redes locales de atención integral a la violencia intrafamiliar.



## ▶ Capítulo III

### ROL RECTOR DEL MINISTERIO DE SALUD EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

A partir de la década de los 40, en el ámbito de la Seguridad Social se ha venido consolidando un sistema de atención, el cual a través del tiempo ha evidenciado sus deficiencias. De lo antes expuesto surgen inquietudes de diferentes grupos del Sector Salud cuyas conclusiones van dirigidas hacia una profunda reforma del Sector Salud.

"La reforma propone la modernización de las instituciones del sector en busca de eficacia y eficiencia, respondiendo a principios de integración descentralización, regionalización y democratización, como respuesta del sector, incorpora la participación social y la auto responsabilidad en cuidado de la Salud"<sup>10</sup>.

Se define claramente un ente rector y fijador de políticas nacionales de Salud, delimitando su ámbito y quehacer, para dirigir, conducir, vigilar, regular e investigar el desarrollo de la Salud. Y un ente prestador de servicios integrales, la Caja Costarricense del Seguro Social, a través de una oferta básica de servicios, brindada por los Equipos Básicos de Atención Integral, definidos según criterio geográfico poblacional.

Para cumplir esta gran misión conductora, normativa y reguladora, el Ministerio de Salud requirió de una organización para la gestión de carácter político, gerencial.

La acción rectora del Ministerio de Salud debe conducir a la unificación, fortalecimiento y modernización de las políticas, legislación, planes y proyectos, así como a la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias

que favorecen la salud, el bienestar y la protección y mejoramiento del ambiente humano. En suma, el desarrollo mismo y la sostenibilidad de la salud y el bienestar y el ambiente humano.

Como ente rector, el Ministerio de Salud asume la rectoría del Sistema Nacional de Salud, el cual trasciende el Sector Salud y se extiende por lo tanto a todas las personas, entidades o grupos de los sectores públicos. Las funciones estratégicas de la rectoría son:

- a. **Planificación estratégica:** planificación, coordinación e integración de las actividades relacionadas con la producción social de la salud y con la promoción de la capacidad de respuesta de los actores que participan en este proceso. Esta función se fundamenta en la formulación, seguimiento de la Política Nacional de Salud, Programa Sectorial de Salud y planes estratégicos de salud.
- b. **Regulación del desarrollo de la salud:** por medio del cual se establecen las estrategias y la normativa que gobierna los procesos de producción social de la salud para contribuir a la calidad, seguridad, oportunidad y eficiencia de los procesos y resultados de los servicios de salud (públicos o privados) en áreas de importancia estratégica. Se lleva el registro de equipos, materiales, suministros y recursos tecnológicos en salud y el control, evaluación de actividades destinadas a la producción u oferta de ciertos servicios o productos que afectan directa o indirectamente la salud de la población.

<sup>10</sup> Propuesta de Restructuración del Ministerio de Salud, presentada a Mideplan y aprobada mediante DM-113-98, del 25 de febrero 1998, Ministerio de Salud, Costa Rica.



- c. **Vigilancia de la Salud:** medir las fortalezas y debilidades del nivel de salud mediante el análisis, monitoreo y control integral de los factores determinantes de la situación actual de la salud y predictivos de posibles escenarios futuros.
- d. Investigación científica y desarrollo tecnológico de la salud diseñada para promover y regular el desarrollo y aplicación de la ciencia, la tecnología, la innovación tecnológica y la investigación científica en la producción de la salud.

Las cuatro funciones estratégicas no se ejercen en forma pura ni aislada, ya que no constituyen disciplinas separadas ni compartimientos aislados. Frente a un tema o problema de salud, estas funciones intervienen en forma combinada y simultánea, proporcionando enfoques múltiples y proveyendo el más amplio espectro de análisis y soluciones.

La rectoría no consiste en una repetición o traslape de funciones entre el Ministerio de Salud y otros organismos, sino complementariedad de los roles, para:

- Darles direccionalidad de objetivos y metas.
- Coordinar los esfuerzos para mayor eficiencia.
- Potenciar su capacidad de acción

- Llenar los vacíos de acción que dan lugar a la ambigüedad, delimitación de algunas responsabilidades en el sector.

Para estos efectos la rectoría establece y promueve y patrocina, políticas, planes, programas, legislación, normas técnicas y sobre todo acuerdos, convenios y alianzas entre grupos e instituciones que comparten objetivos.

Específicamente en el campo de la VIF el sector salud juega desde este punto de vista, un papel importante por su posición estratégica en la detección y atención de las personas afectadas y por la misión que cumple el sector en la política y la definición de estrategias de solución a nivel gubernamental y la sociedad civil.

Dada la función actual surge la necesidad de elaborar el presente documento el cual contiene lineamientos estratégicos con respecto al Rol Rector del Ministerio de Salud en la problemática de VIF. El producto de este trabajo permitirá unificar criterios en torno a la intervención en VIF.

# Capítulo IV

## ACCIONES ESTRATEGICAS RECTORAS EN VIF SEGUN NIVEL DE GESTION

**DIRECCION:** Desarrollo de la Salud • **UNIDAD:** Desarrollo Estratégico

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<b>NIVEL CENTRAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección y conducción del proceso de incorporación de políticas orientadas a la prevención y la atención de la violencia intrafamiliar en el Sector Salud, en el marco de la Política Nacional de Salud.</li> <li>• Dirección y conducción del proceso para que diferentes actores sociales incorporen planes, programas, proyectos y acciones específicas en prevención y atención de la violencia intrafamiliar, dentro del Plan Nacional de Salud.</li> <li>• Conducir el proceso técnico de seguimiento y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones específicas orientadas a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar incorporadas en el Plan Nacional de Salud, como parte del seguimiento y evaluación establecidas para el Plans.</li> <li>• Identificar y movilizar recursos nacionales e internacionales para facilitar el cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos nacionales, sectoriales e institucionales en materia de salud sobre la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Promover y participar en investigaciones científicas.</li> <li>• Revisar la legislación vigente en salud sobre el tema en forma periódica y proponer modificaciones o elaborar propuestas de carácter legal. Definir mecanismos para dar seguimiento al cumplimiento de esta legislación.</li> </ul>

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar y dar seguimiento al cumplimiento de la Política Nacional para la prevención y atención de la Violencia Intrafamiliar (VIF) dentro del Sector Salud.</li> <li>• Dirigir y conducir el proceso regional para integrar acciones de atención a la VIF dentro del Plan Nacional de Salud.</li> </ul>
<p><b>NIVEL REGIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e institucionales en el ámbito regional, en materia de salud sobre la violencia intrafamiliar, con participación de los actores sociales directamente involucrados.</li> <li>• Identificar y movilizar recursos para facilitar el cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e institucionales en materia de salud sobre la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Promover y participar en investigaciones científicas.</li> <li>• Participar en el proceso técnico de definición de la atención integral del problema de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conducir el proceso técnico de análisis y fortalecimiento de la capacidad del sector salud para la atención integral de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conocer divulgar y dar seguimiento a la legislación vigente en salud sobre el tema.</li> </ul>



Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>NIVEL LOCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar y dar seguimiento al cumplimiento de la Política Nacional para la prevención y atención de la Violencia Intrafamiliar (VIF) dentro del Sector Salud.</li> <li>• Dirigir y conducir el proceso local para integrar acciones de atención a la VIF dentro del Plan Nacional de Salud.</li> <li>• Divulgar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e institucionales a nivel local, en materia de salud sobre la violencia intrafamiliar, con participación de los actores sociales directamente involucrados.</li> <li>• Identificar y movilizar recursos para facilitar el cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos sectoriales e institucionales en materia de salud sobre la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Participar en investigaciones en esta área.</li> <li>• Participar en el proceso técnico de definición de la atención integral del problema de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conducir el proceso técnico a nivel local de análisis y fortalecimiento de la capacidad del sector salud para la atención integral de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conocer divulgar y dar seguimiento a la legislación vigente con salud sobre el tema.</li> </ul>



**DIRECCION:** Desarrollo de la Salud • **UNIDAD:** Promoción de la Salud

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<b>NIVEL CENTRAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conducir el proceso de formulación, da seguimiento y evalúa el Plan Nacional de Promoción de la Salud garantizando la incorporación de acciones relacionadas con la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones.</li><li>• Promover la creación de espacios con diferentes actores sociales para la divulgación de normativa nacional e internacional de protección de los derechos humanos.</li><li>• Apoyar y divulgar estrategias que promuevan la participación de la sociedad civil en la construcción de familias, escuelas y comunidades democráticas.</li><li>• Negociar y concertar con los medios de comunicación y otros actores sociales para el desarrollo de programas y proyectos de comunicación social orientados a la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones.</li><li>• Conducir procesos para la creación de mecanismos de control a los contenidos de violencia en los medios de comunicación en especial para audiencias infantiles y juveniles.</li><li>• Dirigir conducir divulgar y dar seguimiento al desarrollo de planes, programas y proyectos dentro de los servicios de salud públicos y privados que fortalezca el potencial de las personas para la resolución pacífica de los conflictos, para la solidaridad y para el ejercicio no violento del poder.</li><li>• Promover y dar seguimiento a la incorporación de acciones dentro de los servicios de salud públicos y privados para la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones dentro de las redes regionales y locales de atención a la VIF y otras formas de organización comunal.</li></ul>



Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS	Nivel de Gestión
<p><b>NIVEL REGIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducir el proceso de formulación, de seguimiento y evaluar el Plan Nacional de Promoción de la Salud garantizando la incorporación de acciones relacionadas con la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones.</li> <li>• Promover la creación de espacios con diferentes actores sociales para la divulgación de la normativa nacional e internacional de protección de los derechos humanos.</li> <li>• Apoyar y divulgar estrategias que promuevan la participación de la sociedad civil en la construcción de familias, escuelas y comunidades democráticas.</li> <li>• Negociar y concertar con los medios de comunicación y otros actores sociales para el desarrollo de programas y proyectos locales de comunicación social orientados a la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones.</li> <li>• Conducir procesos para la creación y divulgación de mecanismos de control a los contenidos de violencia en los medios de comunicación en especial para audiencias infantiles y juveniles.</li> <li>• Dirigir, conducir, dar seguimiento, evaluar y divulgar los planes, programas y proyectos dentro de los servicios de salud públicos y privados que fortalezcan el potencial de las personas para la resolución pacífica de los conflictos, para la solidaridad y para el ejercicio no violento del poder.</li> <li>• Vigilar la incorporación de acciones dentro de los servicios de salud públicos y privados para la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones, dentro de las redes locales de atención a la VIF y otras formas de organización comunal.</li> </ul>	



DIRECCION: Desarrollo de Salud • UNIDAD: Promoción de la Salud

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS	Nivel de Gestión
<b>NIVEL LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conducir el proceso de formulación, de seguimiento y evaluar el Plan Nacional de Promoción de la Salud garantizando la incorporación de acciones relacionadas con la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones.</li><li>• Promover la creación de espacios con diferentes actores sociales para la divulgación de la normativa nacional e internacional de protección de los derechos humanos.</li><li>• Apoyar y divulgar estrategias que promuevan la participación de la sociedad civil en la construcción de familias, escuelas y comunidades democráticas.</li><li>• Negociar y concertar con los medios de comunicación y otros actores sociales para el desarrollo de programas y proyectos locales de comunicación social orientados a la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones.</li><li>• Conducir procesos para la creación y divulgación de mecanismos de control a los contenidos de violencia en los medios de comunicación en especial para audiencias infantiles y juveniles.</li><li>• Dirigir, conducir, dar seguimiento, evaluar y divulgar los planes, programas y proyectos dentro de los servicios de salud públicos y privados que fortalezcan el potencial de las personas para la resolución pacífica de los conflictos, para la solidaridad y para el ejercicio no violento del poder.</li><li>• Vigilar la incorporación de acciones dentro de los servicios de salud públicos y privados para la promoción de una vida sin violencia y discriminaciones, dentro de las redes locales de atención a la VIF y otras formas de organización comunal.</li></ul>	



Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS	Nivel de Gestión
<p><b>NIVEL CENTRAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducir el proceso para la incorporación de la VIF en el Sistema de Vigilancia Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>• Conducir el proceso para la implementación de un subsistema de información en violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conducir el proceso para integrar dentro del ASIS indicadores que faciliten caracterizar la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conducir el proceso para la implementación de instrumentos y metodologías para el registro, procesamiento y análisis del problema de la VIF.</li> <li>• Analizar, interpretar y hacer devoluciones de la información obtenida de la situación de la VIF a los niveles regionales y locales.</li> <li>• Conducir con los diferentes actores sociales el análisis de la información cuyo resultado sirva para definir y formular políticas públicas, así como para orientar planes, proyectos y programas nacionales para la atención y prevención de la VIF.</li> <li>• Promover y participar procesos de investigación del problema de la violencia intrafamiliar contra personas adultas mayores, niñas/os, adolescentes y violencia conyugal.</li> </ul>	



DIRECCION: Vigilancia de la Salud • UNIDAD: Vigilancia epidemiológica

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<b>NIVEL REGIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conducir el proceso a nivel regional para la incorporación de la VIF dentro de Vigilancia Epidemiológica.</li><li>• Conducir el proceso a nivel regional para la implementación de un subsistema de información en violencia intrafamiliar.</li><li>• Conducir el proceso regional para integrar dentro del ASIS indicadores que faciliten caracterizar la violencia intrafamiliar.</li><li>• Promover la aplicación de instrumentos y metodologías para el registro, procesamiento y análisis del problema de la VIF.</li><li>• Analizar, interpretar y hacer devoluciones de la información obtenida de la situación de la VIF a los niveles locales.</li><li>• Conducir con los diferentes actores sociales el análisis de la información cuyo resultado sirva para orientar planes, proyectos y programas regional para la atención y prevención de la VIF</li><li>• Promover y participar procesos de investigación del problema de la violencia intrafamiliar contra personas adultas mayores, niñas / os, adolescentes y violencia conyugal.</li></ul>



Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS	Nivel de Gestión
<p><b>NIVEL LOCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducir el proceso a nivel local para la implementación del Sistema de vigilancia social para la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Conducir el proceso a nivel local para la implementación de un subsistema de información en violencia intrafamiliar.</li> <li>• Aplicar instrumentos y metodologías para el registro, procesamiento y análisis del problema de la VIF y promover su uso en las instituciones involucradas.</li> <li>• Garantizar que en el ASIS del nivel local se incorporen indicadores que faciliten caracterizar el problema de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Analizar y hacer devoluciones de la situación local del problema de la VIF a las diferentes instancias del área de salud.</li> <li>• Conducir con los diferentes actores sociales el análisis de la información cuyo resultado sirva para orientar planes, proyectos y programas locales para la atención y prevención de la VIF.</li> <li>• Promover procesos de investigación del problema de la violencia intrafamiliar contra personas adultas mayores, niñas/os, adolescentes y violencia conyugal.</li> </ul>	

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>NIVEL CENTRAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar la perspectiva género sensitiva y el análisis de la Violencia Intrafamiliar (VIF) dentro del marco conceptual, metodologías e instrumentos utilizados en la evaluación de sistemas de salud y en la Acreditación de servicios de salud.</li> <li>• Apoyar la formulación y divulgación de normas y procedimientos para la atención en VIF en los diferentes tipos de establecimientos de salud y afines.</li> <li>• Apoyar el desarrollo del recurso humano en la perspectiva de género, derechos y VIF.</li> <li>• Diseñar el marco conceptual, metodología e instrumentos para evaluar la calidad de atención que se brinda a las personas afectadas por VIF en los servicios de salud.</li> <li>• Divulgar estándares y capacitar al personal de salud y comunidades en los procesos de evaluación de la calidad de atención en VIF.</li> <li>• Apoyar los procesos de MCC de atención en VIF en los servicios de salud.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la creación y adopción de estrategias que estimulen y fortalezcan la participación de la sociedad en la toma de decisiones con relación a la atención de la VIF que necesitan en los servicios de salud.</li> </ul>

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS	Nivel de Gestión
<p><b>NIVEL REGIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar la integración de la perspectiva género sensitiva, de derechos y el problema de la VIF en los análisis de la calidad de atención, en las diferentes metodologías empleadas de Acreditación y Evaluación de Sistemas y Servicios de Salud.</li> <li>• Divulgar y elaborar el material educativo-conceptual de apoyo, con relación a la perspectiva de género, derechos humanos ,VIF y de sus normas y procedimientos en las áreas de salud y comunidades.</li> <li>• Desarrollar el recurso humano en la perspectiva de género, derechos y VIF.</li> <li>• Divulgar estándares y capacitar al personal de salud local en la evaluación de calidad de atención en VIF.</li> <li>• Apoyar la evaluación de la calidad de atención en VIF en los establecimientos de su región.</li> <li>• Apoyar los procesos de MCC en VIF en los servicios de salud.</li> <li>• Promover la creación y adopción de estrategias que estimulen y fortalezcan la participación de la sociedad en la toma de decisiones con relación a la atención de la VIF que necesitan en los servicios de salud.</li> </ul>	

**DIRECCION: Servicios de Salud**

<b>Nivel de Gestión</b>	<b>ACCIONES ESTRATÉGICAS</b>
<p><b>NIVEL LOCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar la perspectiva género sensitiva, de derechos y el problema de la VIF en los análisis de la calidad de atención, en las diferentes metodologías empleadas de Acreditación y Evaluación de Sistemas y Servicios de Salud.</li> <li>• Divulgar el material educativo-conceptual de apoyo, con relación a la perspectiva de género, derechos humanos ,VIF y de sus normas y procedimientos en los establecimientos de salud y comunidades.</li> <li>• Divulgar estándares y capacitar al personal de salud del nivel local en la evaluación de calidad de atención en VIF.</li> <li>• Evaluar la calidad de atención en VIF en los establecimientos de su área de salud.</li> <li>• Apoyar los procesos de MCC en VIF en los servicios de salud.</li> <li>• Promover la creación y adopción de estrategias que estimulen y fortalezcan la participación de la sociedad en la toma de decisiones con relación a la atención de la VIF que necesitan en los servicios de salud.</li> </ul>

Nivel de Gestión	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>NIVEL CENTRAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar y apoyar a las Direcciones, Unidades, niveles regionales y locales del Ministerio de Salud, en el desarrollo de acciones relacionadas con la rectoría para la atención de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Garantizar que las diferentes direcciones del nivel central y regional incorporen dentro de sus planes estratégicos el abordaje de la violencia intrafamiliar.</li> <li>• Contribuir a la divulgación de las funciones rectoras para enfrentar el problema de la violencia intrafamiliar en las diferentes instancias sectoriales e intersectoriales.</li> <li>• Apoyar la capacitación del recurso humano institucional en violencia intrafamiliar.</li> </ul>





## PARTICIPANTES DE TALLERES PARA LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA RECTORIA EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

NOMBRE	NIVEL DE GESTION
-Omar Gómez Vega	Central/Unidad Promoción de la Salud
-Anargen Solano Siles	Central/Desarrollo de la Salud
-Lidia Picado	Regional Occidente
-Marielos Rojas	Central/ Unidad Vigilancia de la Salud
-Rosibel Méndez	Central/ Desarrollo de la Salud
-Edda Quirós Rodríguez	Central/Dirección Servicios de la Salud
-Xinia Sánchez M.	Local/Area Salud Hatillo
-María Esther Pérez Hernández	Regional Occidente
-Estrella Vargas Díaz	Local/Area Abangares
-Aixa Arce Rodríguez	Regional/Huetar Norte
-Cecilia Rojas C.	Regional /Chorotega
-Lea Guido	OPS/OMS
-Elvida Briceño	Local/Area Goicoechea
-Sara Montero Salas	Local/Arca Coto Brus
-Zaida Sánchez Rojas	Local Area goicechea
-Leda Charpentier	Local Area goicechea
-Rafael Gonzalez	Regional Este
-Hilda Salazar	Regional Sur
-Azalia Espinoza	Central Vigilancia de la Salud
-Rosa Vargas	Central Bioestadística
-Rodrigo Fernández	Regional Brunca
-María Etel Trejos	Regional Norte
-Mariano Zúñiga	Central/Prensa
-Olga Barrantes	Central/Unidad Promoción de la Salud
-Nidia Gutiérrez Q.	Local/Area Alajuela
-Nury Chango Wong	Local/Area Alajuelita
-Yalile Contreras	Local/Area Alajuelita
-Lidiette Guevara	Central/Estadística
-Ana Hidalgo	Instituto Nacional de las Mujeres
-María Elena Elizondo	Local/Area Liberia
-María Elena Gómez	Local/Area Grecia
-Jonhny Alfaro	Region Central Este
-Carmen Macanche	Central/Unidad Promoción de la Salud
-César Gamboa	Regional Brunca
-Elba Aguirre S.	Central/ Unidad Promoción de la Salud
-Marlene Vargas	Local/Area Limón
-Anais Vasquez R.	Local/Area Ciudad Quesada
-Grettel Balmaceda	Local/Area Belén y Flores
-Marvin Quesada	Region/ Occidente
-Ileana Herrera	Central/Direcc. General de Salud
-Ivannia Reyes R.	Region/Central Sur
-Gloria Tewes	Central Vigilancia de la Salud
-Marlene Gamboa	Region Huetar Atlántica
-Jorge Araya	Region Huetar Norte
-Alba Nidia Sánchez	Region Norte
-Carmen Fallas	Local Turrialba
-Hilda Salazar	Region Sur
-Florencia Castellanos	OPS
-Sandra Salazar	Region Sur



## **Bibliografía**

Carcedo, Ana. Femicidio en Costa Rica:1990-1998. Avance de resultados. CEFEMINA, San José, 2000.

Ellsberg y otros. Confites en el infierno: Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia la mujer en Nicaragua. Managua-Asociación de Mujer Profesional en Desarrollo UNAM/León, 1996.

Heise Lori. Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. OPS Washington D.C., 1994.

Informe del Sida, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, año 2000.

Informe sobre Mortalidad Materna, Dirección de Servicios de Salud, Ministerio de Salud, año 2000.

Larrain, Soledad y Rodríguez Teresa. ¡Origen y Control de la Violencia contra la Mujer! En Género, Mujer y Salud de las Américas, OPS Washington D. C., 1993.

Nelson, Toni. ¡Violence Against Women! . Word Wacth, July, August, 1996.

Normas de atención en Salud a las Personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar elaborado por el Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social, año 2000, página 11-14.

Propuesta de Reestructuración del Ministerio de Salud, presentada a Mideplan y aprobada mediante DM-113-98, del 25 de febrero 1998, Ministerio de Salud, Costa Rica, 1998.