

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



NIVEL DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CHALLAPATA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE TIPO FÍSICO, SEXUAL Y PSICOLÓGICO, EN LA GESTIÓN 2018.

POSTULANTE: Dr. Juan de Dios Cruz Cruz

DOCENTE: Dra. Karina Alcazar

TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER SCIENTARIUM EN MEDICINA FORENSE

La Paz, Bolivia

2019

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación de Post Grado, a las señoras que han sufrido o sufren violencia de género de tipo físico, sexual o psicológico en nuestro país, abrigando la esperanza de que pueda contribuir con un granito de arena en el alivio de sus problemas y el logro de una justa justicia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por sus sabios consejos en todo momento y sus enseñanzas para no desmayar.

Agradezco a mi familia, mi esposa mis hijos, por su paciencia, comprensión y apoyo para un futuro mejor.

Agradezco al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, por su cooperación.

Agradezco a mi tutora, Dra. Karina Alcazar, por sus orientaciones en la realización del presente trabajo.

Agradezco a las autoridades de la Universidad y a mis profesores de Post Grado y a todas las personas que me han brindado su apoyo y motivación.

INDICE GENERAL

| | PÁG. |
|--|------|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTO | II |
| INDICE GENERAL | III |
| ÍNDICE DE CUADROS | VIII |
| ÍNDICE DE GRAFICOS | XI |
| ÍNDICE DE ANEXOS | XIV |
| RESUMEN | XV |
| ABSTRACT | XVI |
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. JUSTIFICACION | 5 |
| 2.1. Justificación médico | 5 |
| 2.2. Justificación operativa | 5 |
| 2.3. Justificación científica | 6 |
| 2.4. Justificación socio cultural | 6 |
| 2.5. Justificación económica | 6 |
| III. ANTECEDENTES | 7 |
| IV. MARCO TEÓRICO | 13 |
| 4.1. Fundamento Constitucional. Constitución Política del Estado ⁽¹³⁾ | 13 |
| 4.1.1. Derechos Fundamentales | 13 |
| 4.1.2. Ministerio Público | 14 |
| 4.1.3. Servidoras públicas y servidores públicos | 14 |
| 4.1.4. Responsabilidad por la Función Pública | 14 |
| 4.2. Fundamento Legal Normativo | 15 |
| 4.2.1. Ley No. 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia ⁽¹⁵⁾ | 15 |
| 4.2.1.1. Los aspectos más sensibles en la Ley 348: Hacia las buenas prácticas | 16 |
| 4.2.1.1.1. Derechos de las mujeres en situación de violencia según la ley N° 348 | 17 |
| a) Derecho a igualdad de oportunidades | 17 |
| b) Derecho a acceso a la administración pública sin formalidades | 17 |
| c) Derecho a recibir atención diferenciada | 17 |
| d) Derecho a recibir atención especializada | 17 |
| e) Derecho a recibir buen trato | 17 |

| | |
|--|----|
| i) Derecho preferente | 18 |
| j) Derecho a acceder a documentación sobre la investigación penal..... | 18 |
| 4.2.1.2. Ley No. 1173. Ley de Abreviación Procesal Penal y de fortalecimiento de la lucha integral contra la violencia a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres. ⁽¹⁸⁾ | 19 |
| 4.2.2. El modelo integrado de acción frente a la violencia en razón de género | 21 |
| 4.3. Fundamento legal médico forense de atención a mujeres víctimas de violencia | 24 |
| 4.3.1. Protocolo de atención especializada Médico – Forense de Violencia contra las Mujeres | 24 |
| 4.3.2. Antecedentes Institucionales del IDIF | 26 |
| 4.3.3. Proceso de la atención médico-forense en casos de violencia contra la mujer en el IDIF | 26 |
| 4.3.4. Características del personal que interviene en la atención especializada médico forense | 27 |
| 4.3.5. Desarrollo específico del proceso de atención | 27 |
| 4.3.6. El Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual | 35 |
| 4.3.7. Normas generales de atención según el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual | 37 |
| Norma 1: Lineamientos Generales de Atención..... | 37 |
| Norma 2: Organización de la Atención..... | 37 |
| Norma 3: Instalaciones Físicas | 38 |
| Norma 4: Recursos Humanos..... | 38 |
| Norma 5: Equipamiento e Instrumental..... | 38 |
| Norma 6: Registro de Datos..... | 38 |
| Norma 7: Coordinación Interinstitucional/Intersectorial | 39 |
| Norma 9: Causales para la Interrupción Legal del Embarazo | 39 |
| 4.3.8. La salud y sus dimensiones | 40 |
| 4.4. Fundamentación de atención psicológica a mujeres en situación de violencia..... | 43 |
| 4.4.1. Objetivos de la peritación en casos de violencia en contra de la mujer | 43 |
| 4.4.2. Descripción del procedimiento | 44 |
| 4.5. Fundamentación de protección en casas de refugio temporales para mujeres víctimas de violencia en razón de género | 48 |
| 4.5.1. Las Casas de Acogida y los Refugios Temporales | 48 |
| 4.5.2. El alcance del servicio de la Casa de Acogida y el refugio temporal | 48 |
| 4.5.3. La confidencialidad de la ubicación de la Casa de Acogida o Refugio Temporal | 48 |
| 4.6. Fundamento Médico Forense | 51 |

| | |
|---|----|
| 4.6.1. Situación de la violencia en Bolivia hacia las mujeres, en cifras..... | 52 |
| 4.6.2. Situación de la violencia en Oruro hacia las mujeres, en cifras | 56 |
| 4.7. Fundamentación de las competencias en el mundo laboral | 62 |
| 4.7.1. Las competencias de las personas | 62 |
| 4.8. Fundamento de apoyo administrativo en institución de salud | 64 |
| 4.8.1. Los valores morales en el desempeño laboral | 64 |
| 4.8.2. Cultura Organizacional..... | 66 |
| 4.8.3. Clima organizacional..... | 66 |
| 4.8.4. Funciones del administrador | 67 |
| 4.8.5. Motivación. Las necesidades humanas básicas..... | 68 |
| 4.9. MARCO CONCEPTUAL | 69 |
| V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 72 |
| 5.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION | 73 |
| VI. OBJETIVOS | 74 |
| A) Objetivo General | 74 |
| B). Objetivos Específicos | 74 |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO | 75 |
| 7.1. TIPO DE INVESTIGACION..... | 75 |
| 7.1.1. Diseños no Experimentales..... | 75 |
| 7.1.2. Investigación Transeccional o Transversal..... | 75 |
| 7.2. Diseños transeccionales descriptivos..... | 76 |
| 7.3. Métodos de Investigación | 76 |
| 7.3.1. Método Inductivo – deductivo..... | 76 |
| 7.3.2. Métodos de Análisis y Síntesis..... | 77 |
| 7.3.3. Método Estadístico | 77 |
| 7.4. Técnicas de investigación para la recolección de información | 78 |
| 7.4.1. Entrevista..... | 78 |
| 7.4.2. Encuesta..... | 78 |
| 7.5. Instrumento de investigación para la recolección de información..... | 78 |
| 7.5.1. Cuestionario..... | 78 |
| 7.6. Lugar y población..... | 79 |
| a) Lugar | 79 |
| b) Población..... | 79 |

| | |
|--|-----|
| 7.7. Muestra..... | 80 |
| 7.9. Hipótesis..... | 82 |
| 7.9.1. Variables..... | 82 |
| 7.9.2. Definición conceptual de variables..... | 82 |
| 7.10. Operacionalización y Medición de Variables..... | 83 |
| VIII. RESULTADOS..... | 90 |
| 8.1. Resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas..... | 90 |
| A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES..... | 90 |
| B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES..... | 101 |
| C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES..... | 106 |
| 8.1.1. Resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud..... | 113 |
| A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES..... | 113 |
| B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES..... | 114 |
| C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES..... | 114 |
| 8.2. Resultados de las entrevistas a mujeres que han sufrido violencia en razón de género y que han sido atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas..... | 116 |
| A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES DEL PERSONAL DE SALUD..... | 116 |
| B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES DEL PERSONAL DE SALUD..... | 121 |
| C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES DEL PERSONAL DE SALUD..... | 123 |
| 8.2.1. Síntesis de resultados de las entrevistas a mujeres que han sufrido violencia en razón de género de tipo físico, sexual y psicológico y que han sido atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas..... | 126 |
| 8.3. Resultados de la entrevista a autoridad originaria del municipio de Challapata..... | 127 |
| IX. ANÁLISIS, DISCUSIONES Y CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO..... | 128 |
| 9.1. Análisis integral de los resultados del diagnóstico..... | 128 |
| 9.2. Prueba de la Hipótesis..... | 133 |
| 9.2.1. Factores cognoscitivos del personal de salud..... | 133 |
| 9.2.2. El desempeño del personal de salud según sus competencias conceptuales procedimentales y actitudinales respecto a protocolos y normas basadas en la ley 348..... | 134 |
| 9.2.3. Dificultades del personal de salud para coleccionar material de evidencia en la atención a mujeres en situación de violencia de género..... | 134 |

| | |
|---|-----|
| X. PROPUESTA | 135 |
| 10.1. Manual operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia de género del tipo físico, sexual y psicológico. | 135 |
| 10.1.1. Fundamentos básicos del sistema operativo..... | 135 |
| 10.1.3. Sistema operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género, del tipo físico, sexual y/o psicológico..... | 137 |
| 10.2. Desarrollo del sistema operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género..... | 138 |
| 10.2.1. Ambiente Externo | 138 |
| 10.2.2. Ambiente Interno..... | 138 |
| 10.2.3. Desempeño operativo del personal de salud | 139 |
| 10.2.3.1. Competencias conceptuales: | 139 |
| 10.2.3.2. Competencias Procedimentales..... | 144 |
| 10.2.3.3. Competencias Actitudinales | 146 |
| XI. CONCLUSIONES..... | 149 |
| XII. RECOMENDACIONES..... | 151 |
| XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | 152 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|---|----|
| Cuadro No. 1. Número de denuncias sobre delitos contemplados en la Ley N° 348 presentadas a la FELCV (2015-2018) | 9 |
| Cuadro No. 2. Número de casos abiertos por el Ministerio Público sobre delitos de violencia contemplados en la Ley N° 348, a nivel nacional. | 10 |
| Cuadro No. 3. Número de casos abiertos por el Ministerio Público sobre delitos de violencia contemplados en la Ley N° 348, por Departamento. | 10 |
| Cuadro No. 4. Número de casos diferenciados por tipo penal acorde a la Ley N° 348, a nivel nacional. | 11 |
| Cuadro No. 5. Edad de las víctimas de delitos contemplados en la Ley No. 348 a nivel nacional. | 53 |
| Cuadro No. 6. Etapa procesal de los casos por año (Nacional) | 54 |
| Cuadro No. 7. Número de feminicidios por año (Nacional) | 55 |
| Cuadro No. 8. Casos de violencia presentados en Oruro, en las gestiones 2013 hasta 2017. | 56 |
| Cuadro No. 9. PERSONAL DE SALUD, COMPONENTES DE LA UNIDAD DE ESTUDIO. | 79 |
| Cuadro No. 10. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019..... | 90 |
| Cuadro No. 11. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 91 |
| Cuadro No. 12. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN CUANDO ATENDIÓ UN CASO DE VIOLENCIA EN MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 92 |
| Cuadro No. 13. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN ATENCIÓN A MUJER VÍCTIMA DE AGRESIÓN FÍSICA O SEXUAL EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 93 |
| Cuadro No. 14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN A PACIENTES MUJERES EN SITUACIÓN DE AGRESIÓN SEXUAL, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 95 |

| | |
|--|-----|
| Cuadro No. 15. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN EVIDENCIAS QUE SE PUEDEN RECOLECTAR EN CASO DE AGRESIÓN SEXUAL Y SECUENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 97 |
| Cuadro No. 16. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DESCRIBE EL PROCESO DE LA CADENA DE CUSTODIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019 | 99 |
| Cuadro No. 17. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN INSTITUCIÓN CON QUE INTERACTÚA EN CASO DE VIOLENCIA A MUJER, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 100 |
| Cuadro No. 18. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DIFICULTADES PARA COLECTAR MUESTRAS O EVIDENCIAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 101 |
| Cuadro No. 19. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN USO DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO DE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 103 |
| Cuadro No. 20. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA DETERMINAR EL MALTRATO Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 104 |
| Cuadro No. 21. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PRINCIPIOS DEL MODELO BOLIVIANO INTEGRADO QUE APLICA FRENTE A LA VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 106 |
| Cuadro No. 22. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 107 |
| Cuadro No. 23. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN FORMA DE IDENTIFICAR REPERCUSIONES NEGATIVAS EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 109 |
| Cuadro No. 24. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, | |

| | |
|---|-----|
| MARZO A ABRIL 2019. | 111 |
| Cuadro No. 25. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019----- | 116 |
| Cuadro No. 26. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019.----- | 117 |
| Cuadro No. 27. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN QUIEN ATENDIÓ UN PROBLEMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 118 |
| Cuadro No. 28. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN SE ATENDIÓ CON PRONTITUD UN CASO DE VIOLENCIA A LA MUJER EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019 | 119 |
| Cuadro No. 29. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ORIENTÓ EL PERSONAL DE SALUD A MUJERES EN DERECHOS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 120 |
| Cuadro No. 30. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA A SEÑORAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019.. | 121 |
| Cuadro No. 31. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 123 |
| Cuadro No. 32. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN EL PERSONAL ORIENTA PARA EVITAR VIOLENCIA A MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 124 |
| Cuadro No. 33. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN LAS SEÑORAS QUISIERAN AGREGAR ALGO MÁS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 125 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico No. 1. Delitos más frecuentes con proceso en el Ministerio Público (Nacional). | 53 |
| Gráfico No. 2. Violencia física contra la mujer en Oruro. | 57 |
| Gráfico No. 3. Violencia intrafamiliar. | 57 |
| Gráfico No. 4. Maltrato infantil. | 58 |
| Gráfico No. 5. Violencia sexual. | 59 |
| Gráfico No. 6. Revisiones ginecológicas. | 59 |
| Gráfico No. 7. Revisiones obstétricas. | 60 |
| Gráfico No. 8. Número de atenciones en general en relación al año 2013. | 61 |
| Gráfico No. 9. Formación integral por competencias. | 63 |
| Gráfico No. 10. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 90 |
| Gráfico No. 11. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 91 |
| Gráfico No. 12. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN CUANDO ATENDIÓ UN CASO DE VIOLENCIA EN MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 92 |
| Gráfico No. 13. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN ATENCIÓN A MUJER VÍCTIMA DE AGRESIÓN FÍSICA O SEXUAL EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 93 |
| Gráfico No. 14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN A PACIENTES MUJERES EN SITUACIÓN DE AGRESIÓN SEXUAL, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 95 |
| Gráfico No. 15. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN EVIDENCIAS QUE SE PUEDEN RECOLECTAR EN CASO DE AGRESIÓN SEXUAL Y SECUENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 97 |
| Gráfico No. 16. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DESCRIBE EL PROCESO DE LA CADENA DE CUSTODIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019 | 99 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico No. 17. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN INSTITUCIÓN CON QUE INTERACTÚA EN CASO DE VIOLENCIA A MUJER, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 100 |
| Gráfico No. 18. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DIFICULTADES PARA COLECTAR MUESTRAS O EVIDENCIAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 101 |
| Gráfico No. 19. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN USO DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO DE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 103 |
| Gráfico No. 20. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA DETERMINAR EL MALTRATO Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 104 |
| Gráfico No. 21. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PRINCIPIOS DEL MODELO BOLIVIANO INTEGRADO QUE APLICA FRENTE A LA VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 106 |
| Gráfico No. 22. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 108 |
| Gráfico No. 23. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN FORMA DE IDENTIFICAR REPERCUSIONES NEGATIVAS EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 109 |
| Gráfico No. 24. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 111 |
| Gráfico 25. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019----- | 116 |
| Gráfico No. 26. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. ----- | 117 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico No. 27. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN QUIEN ATENDIÓ UN PROBLEMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 118 |
| Gráfico No. 28. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN SE ATENDIÓ CON PRONTITUD UN CASO DE VIOLENCIA A LA MUJER EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019 | 119 |
| Gráfico No. 29. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ORIENTÓ EL PERSONAL DE SALUD A MUJERES EN DERECHOS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 120 |
| Gráfico No. 30. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA A SEÑORAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 122 |
| Gráfico No. 31. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 123 |
| Gráfico No. 32. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN EL PERSONAL ORIENTA PARA EVITAR VIOLENCIA A MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 124 |
| Gráfico No. 33. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN LAS SEÑORAS QUISIERAN AGREGAR ALGO MÁS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019. | 125 |
| Gráfico No. 34. Manual operativo del desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género, del tipo físico, sexual y/o psicológico. | 137 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|---|
| ANEXO No. 1. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE..... | A |
| ANEXO No. 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | B |
| ANEXO No. 3. CUESTIONARIO..... | C |
| ANEXO No. 4. RUTA CRÍTICA PARA LA ATENCION DE MUJERES EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO..... | D |
| ANEXO No. 5. FICHA DE CONTRAREFERENCIA..... | E |
| ANEXO No. 6. (Doc. técnico normativo Ministerio de Salud 2015)..... | F |
| ANEXO No. 7. CASOS DE VIOLENCIA ATENDIDOS POR LA FISCALIA EN EL MUNICIPIO DE CHALLAPATA AÑO 2018..... | G |

RESUMEN

NIVEL DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CHALLAPATA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE TIPO FÍSICO, SEXUAL Y PSICOLÓGICO, EN LA GESTIÓN 2018

En Bolivia las demandas judiciales en contra de la violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico a mujeres se tiene un incremento alarmante que afecta al núcleo de la sociedad como son las familias, con repercusiones insospechadas; ante este flagelo se exige que el personal de salud actúe con mucha responsabilidad y cumplimiento de las Leyes y protocolos nacionales para facilitar una atención integral a mujeres que han sufrido o sufren violencia de tipo físico, sexual y psicológico, y se pueda coadyuvar en una resolución judicial justa y fundamentada científicamente.

En el Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, el personal de salud atendió a mujeres en situación de violencia en razón de género, en el año 2018, en una cantidad muy alarmante y por resultados del diagnóstico una mayoría de las señoras no recibieron una suficiente atención del personal de salud, por dificultades en las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales del personal.

Los resultados del trabajo de campo han posibilitado el desarrollo de un Sistema operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género del tipo físico, sexual o psicológico, que se aguarda pueda coadyuvar a una mejor aplicación de Normas, protocolos en base a las Leyes 348, 1173 y leyes conexas.

Palabras clave: Desempeño, competencias, personal de salud, violencia, mujeres, leyes, protocolos, normas, sociedad, sistema.

ABSTRACT

PERFORMANCE LEVEL OF THE HEALTH STAFF OF THE MUNICIPAL HOSPITAL OF CHALLAPATA IN THE ATTENTION OF WOMEN IN SITUATION OF GENDER VIOLENCE OF PHYSICAL, SEXUAL AND PSYCHOLOGICAL TYPE, IN THE MANAGEMENT 2018

In Bolivia, lawsuits against gender, physical and sexual violence against women have an alarming increase that affects the nucleus of society such as families, with unexpected repercussions; Faced with this scourge, it is required that health personnel act with great responsibility and compliance with national laws and protocols to facilitate comprehensive care for women who have suffered or suffer physical, sexual and psychological violence, and can assist in a resolution Fair judicial and scientifically based.

At the Municipal Hospital of Challapata and related offices, health personnel attended to women in situations of gender-based violence, in 2018, in a very alarming amount and due to diagnosis results a majority of the ladies did not receive a sufficient attention of health personnel, due to difficulties in the conceptual, procedural and attitudinal competencies of staff.

The results of the field work have enabled the development of an operating system of performance according to the competences of the health personnel of the municipal hospital of Challapata in the care of women in situations of violence due to gender of the physical, sexual or psychological type, which awaits can contribute to a better application of Standards, protocols based on Laws 348, 1173 and related laws.

Keywords: Performance, competencies, health personnel, violence, women, laws, protocols, norms, society, system.

I. INTRODUCCION

Actualmente en Bolivia las demandas judiciales en contra de la violencia de genero de tipo físico, sexual y psicológico a mujeres, se está incrementando en las últimas décadas en la sociedad, ante este incremento exige que el personal de salud actúe con responsabilidad profesional.

A nivel internacional se tiene que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe mundial del 2002 sobre la violencia y la salud, reportó que entre los costos socioeconómicos que representa la violencia sexual, las mujeres que han vivido situaciones de violencia sexual durante su niñez o en la edad adulta tienen una probabilidad 9 veces más que otras mujeres de padecer cuadros de depresión grave, ansiedad, suicidio o intento de suicidio, así como de consumo de tabaco, robo y ausentismo escolar. ⁽¹⁾

El protocolo de abordaje integral de la violencia sexual en el sector salud de Bogotá el 2008 hace referencia que de cada 12 mujeres agredidas menores de 17 años, una de ellas resulta embarazada, y una de cada 23 personas agredidas presenta alguna enfermedad de transmisión sexual. ⁽²⁾

La LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, define violencia sexual como toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre, segura, efectiva y plena con autonomía y libertad sexual de la mujer. ⁽³⁾

El Banco Mundial (BM) en 1993, en su estudio para estimar el promedio mundial del número de años de vida saludable perdidos por las mujeres a causa de la violencia doméstica y la violencia sexual, a través del uso de la metodología AVAD (Años de Vida Ajustados según Discapacidad), refiere que las mujeres de 15 a 44 años de edad, que sufren cualquier tipo de violencia intrafamiliar, pierden un año de vida por cada cinco años de vida saludable. ⁽⁴⁾

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) en el Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de la violencia sexual en Redes y Servicios en base a datos de la Dirección de la Policía Técnica Judicial (PTJ), reportó que en Bolivia de 1999 al 2003, se atendieron 6072 casos de violencia sexual, de los cuales, más del 50 % ocurrieron en los departamentos de La Paz y Santa Cruz. ⁽⁵⁾

Observando que en el 6,5 por ciento de los y las adolescentes que ha sufrido violencia de 1er. Grado, el tipo de violencia sufrida es la sexual, y que en el grupo que ha sufrido violencia severa, el 25% de los y las adolescentes han sufrido violencia sexual.

El Centro de Información y Desarrollo de la Mujer (CIDEM), en su reporte estadístico del año 2011 elaborado a partir de datos quinquenales del 2007 al 2011, refiere que de 6261 denuncias de violencia sexual a nivel nacional, 5533 fueron cometidas contra mujeres, así mismo en su informe del primer trimestre del 2011, tomando datos nacionales de la Comisión de Política Social, de la Cámara Baja de la Asamblea Legislativa Plurinacional para el mismo año, señala que en Bolivia se daría un promedio de 12 violaciones al día a mujeres, niños(as) y adolescentes. En comparación al 2009, la cifra se elevó en un 120%.⁽⁶⁾

La Red de abogados en Derechos Humanos de Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC), presentó el 2010 en su trabajo de investigación "Deficiencia en la Ruta Crítica de la Asistencia Legal sobre Violencia Intrafamiliar y/o Doméstica", la prevalencia de casos de procesos judicializados, elaborada en base a datos de las Brigadas de Protección a la Familia, de las gestiones 2007-2010, procesos judiciales establecidos por la Plataforma de Atención Integral a la Familia de Delitos Contra la Libertad Sexual en los macro distritos de la ciudad de La Paz.

Se realiza la revisión de casos más frecuentes en el departamento de Oruro, para realizar la revisión del aumento de la atención médico forense de IDIF-Oruro y con reportes mensuales que se presentan desde la gestión 2013 a 2017 en casos de (Violencia física, Violencia intrafamiliar, Maltrato infantil, Violencia sexual, revisiones ginecológicas, revisiones obstétricas, y otros).

Este instrumento se diseñó para estimar la cantidad de atención mensual y manejo integral médico forense y se establece que la atención médico forense es a causa del aumento de la población y también existe aumento de casos; también se considera que al ser un departamento central de Bolivia, donde concurren habitantes de diferentes departamentos vecinos, el número de casos aumenta al ser un lugar céntrico minero y turístico que por su folklore atrae a mucha gente y es donde los casos de violencia aumentan en proporción. Otro factor es el aumento de casos atendidos sobre violencia intrafamiliar y gracias a que la ley 348 está siendo muy socializada las personas la toman más en cuenta y hacen su denuncia correspondiente.

El presente trabajo de investigación académica ha sido desarrollado enmarcando sus actividades y metodología en torno al estudio de la violencia a mujeres en razón de género, y que han sido atendidas en el hospital Municipal de Challapata, y en centros de salud de varias comunidades del municipio, siendo el contenido el siguiente:

En el punto I, Introducción, se detalla en forma general el contenido de los respectivos puntos que comprende la presente investigación.

En el punto II, se desarrolló la justificación conformada por: Justificación médico forense, operativa, científica, sociocultural y justificación económica.

El punto III, está conformado por Antecedentes de la investigación, como ser la violencia a mujeres de tipo físico, sexual y psicológico, en Bolivia, en Oruro, así como lo suscitado en el municipio de Challapata.

El punto IV, Marco Teórico, como fundamento teórico del planteamiento del problema, está conformado por: Fundamento constitucional. Constitución Política del Estado, Fundamento legal normativo ley No. 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Fundamento legal médico forense de atención a mujeres víctimas de violencia. Fundamento de atención psicológica a mujeres en situación de violencia, fundamento de protección en casas de refugio temporales para mujeres víctimas de violencia en razón de género. Fundamento de las competencias en el mundo laboral. Fundamento de apoyo administrativo en institución de salud. Se tiene el Marco Conceptual.

Se tiene en el punto V. el Planteamiento del problema, así como la respectiva pregunta de investigación relacionada con el nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de sus funciones, en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018.

El punto VI., está comprendido por Objetivos, general y específicos del estudio, referidos al nivel de desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel, en la atención a mujeres en situación de violencia de género.

En el punto VII, se tiene el Diseño Metodológico, y el Tipo de investigación, los métodos de investigación empleados en el estudio así como las Técnicas de investigación, Instrumento de investigación para la recolección de información, área de intervención, lugar y población,

muestra, criterios de selección. Cuenta también con la hipótesis de trabajo y sus respectivas variables, definición conceptual de variables, así como la operacionalización y medición de variables, también está conformado por el plan de análisis y aspectos éticos.

El punto VIII, está conformado por los Resultados, la encuesta efectuada al personal de salud del hospital municipal de Challapata y sedes conexas; también se cuenta con los resultados de las entrevistas a mujeres que han sufrido violencia de tipo físico, sexual o psicológico, en tazon de género, y que han sido atendidas por el personal de salud del hospital municipal de Challapata; asimismo se tiene resultados de la entrevista a una autoridad originaria del municipio de Challapata.

En el punto IX, se desarrolló el Análisis y discusión de los resultados de la encuesta al personal de salud y de las entrevistas a señoras que han sufrido violencia de tipo físico, sexual o psicológico. Asimismo se desarrolló la prueba de la hipótesis.

En el punto X, se desarrolló la propuesta de la investigación y que está conformada por: Manual operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia de género del tipo físico, sexual y psicológico.

El punto XI, está conformado por las Conclusiones de la investigación, en tanto que el punto XII cuenta con las respectivas recomendaciones.

Asimismo se cuenta con la bibliografía consultada y anexos.

II. JUSTIFICACION

2.1. Justificación médico

Ante el complejo panorama, de iniciar una denuncia el personal de salud, y con más connotación los médicos en general quienes tienen la facultad de otorgar un certificado médico y ahora de forma obligatoria el certificado único sobre violencia de género en el marco de la ley 348, el mismo que tiene que ser emitido de forma imparcial y objetiva debiendo aplicar sus capacidades conceptuales, procedimentales y actitudinales con criterio médico legal y metodología científica que por leyes actuales lo exigen.

La valoración médica en una situación de violencia de género y violencia sexual, es muy importante para determinar el tipo de lesiones y el estado de salud que presenta, de forma oportuna, para acceder a la justicia. Pese a que la Ley N° 348, delega al Ministerio de Salud y Deportes, la responsabilidad de garantizar a la mujer en situación de riesgo de violencia el acceso a los servicios de salud, su tratamiento y protección a través de una serie de normativas, mismas que a la fecha no se cumplen notando que, según información del UNFPA, para el 2013, que anualmente de 14 mil denuncias de violencia intrafamiliar, el 29% corresponden a delitos sexuales (4075) rechazados por falta de pruebas. Según reporta el periódico La Razón, el 17% de los embarazos juveniles en el país son por violación; y que ha llevado a la formulación del presente estudio que intenta determinar cuál ha sido el desempeño del personal de salud en el cumplimiento de sus funciones para dar una respuesta integral a estos casos.

El presente estudio coadyuvará en identificar o no problemas durante el proceso de atención a las víctimas mujeres en situación de violencia de género en el municipio de Challapata, provincia Eduardo Avaroa del departamento de Oruro, y sea de utilidad para el desarrollo de medidas correctivas que coadyuven al fortalecimiento continuo del desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, y que disminuya la re victimización, fortalezca el proceso de atención en los servicios de salud de manera integral, adecuada y oportuna, y contribuya con evidencia real para la sentencia penal de los agresores como parte importante en la resolución del problema.

2.2. Justificación operativa

El llenado correcto del certificado único sobre violencia de género de la ley N° 348 es muy importante, puesto que mediante este certificado se podrá realizar las respectivas denuncias

oportunas y la homologación con el médico forense y así no entorpecer las vías de denuncia. La toma de muestra y llenado del formulario es de relevancia sustancial, porque cuando existe una denuncia ante el personal médico sobre agresión sexual o física a una mujer, implica conocer el medio de denuncia formal ante autoridad competente de acuerdo al lugar de trabajo como: ciudad, municipio y cantones. La presente investigación coadyuvará en el desempeño del personal de salud, según habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales para una atención integral a mujeres víctimas de violencia de género y al presentar el certificado será un indicio para iniciar una denuncia oportuna ante autoridades.

2.3. Justificación científica

El presente estudio posibilitará la aplicación de una estrategia metodológica en el logro de los objetivos y la comprobación de la hipótesis de trabajo definidos, coadyuvando al mismo tiempo en el desarrollo cognitivo y contribuyendo al avance de la investigación.

2.4. Justificación socio cultural

Los problemas de violencia a las mujeres, en toda edad, actualmente en nuestro país, constituyen un aspecto latente que influye en el desarrollo integral de la mujer, con secuelas que marcan el futuro incierto de las víctimas de dichas afrentas y mucho más cuando por tecnicismos legales, los agresores, en muchos casos, quedan impunes ante la sociedad en su conjunto, causando un enorme daño al desarrollo sociocultural de sus víctimas. El presente estudio pretende contribuir al mejor desempeño del personal de salud, según sus funciones, para que se pueda atender a las víctimas de agresión con toda solvencia, prontitud, calidad y calidez, y apoyar en sus justos derechos evitando la revictimización.

2.5. Justificación económica

En el caso de violencia de género contra las mujeres, su vida normal sufre un fuerte impacto, repercutiendo al interior y exterior de su entorno familiar, incluso afecta su desenvolvimiento de generación económica, y mucho más al enterarse de que sus quejas en busca de justicia, no tienen mayor repercusión por tecnicismos legales, y que en más del 90 por ciento a nivel nacional los agresores quedan libres por falta de pruebas contundentes, o por falta de una correcta atención en sus demandas, y conlleva a una depresión en sus actividades cotidianas. El presente estudio coadyuvará en soluciones para una atención eficiente que pueda brindar un poco de tranquilidad a mujeres en situación de violencia de género y retornar a sus actividades socioeconómicas con prontitud.

III. ANTECEDENTES

En Bolivia la violencia sexual es una problemática sentida, que por un lado no se denuncia sobre todo cuando el agresor es un familiar o un conocido con algún grado de parentesco o relación y por el otro se invisibiliza dentro la violencia intrafamiliar o doméstica, como refiere la CEPAL en el estudio “Violencia contra la mujer en la pareja”, donde textualmente refiere: “El SNIS es un instrumento de la ley 1667, pero solamente registra la violencia de una manera muy genérica, no está fraccionada por violencia física, psicológica, o sexual, lo que limita el análisis” ⁽¹⁾

Debido a la limitación en el acceso a la información de los casos de violencia sexual por los establecimientos de salud y debilidades propias de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, observados dentro los lineamientos que formula desde 1997 la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) y la OEA, para la formulación de políticas en contra de la violencia a la mujer, a la fecha no se cuenta con indicadores que determinen la prevalencia aislada de este fenómeno social.⁽⁵⁾

El Programa Regional del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), y las organizaciones no gubernamentales IPAS Bolivia y Armonía, en su estudio “Buenas Prácticas en los Servicios de Salud para Víctimas de Violencia Sexual” y durante la sistematización del proceso de construcción, de un modelo de atención Integral para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual en el 2003, hace referencia que 4 de cada 10 mujeres bolivianas adultas han sufrido violencia sexual y únicamente 2 de cada 100 mujeres que denuncian casos de violencia sexual llegan a juicio ⁽³⁾ refiriendo además que el estimado de la tasa de embarazo producto de violencia sexual varía entre 1% y 5%.

Según esta institución, la violencia sexual es uno de los problemas más graves de justicia social, salud pública y de derechos humanos, neutralizada por la desigualdad entre géneros, como aprendizaje cultural contra las mujeres ⁽⁷⁾, revelando a nivel nacional, la necesidad de garantizar que el personal de salud reciba capacitación especializada en materia de violencia sexual y los insumos necesarios para asegurar que la misma sea atendida como una emergencia médica.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su visita a Bolivia el 2006 en su función de promover la observancia y defensa de los derechos humanos en los Estados Americanos, reporta que en Bolivia el 83% de las denuncias se pierden o abandonan entre la

policía y el Ministerio Público, generalmente por falta de pruebas debido al mencionado traslado de la carga probatoria a la víctima. Antes de llegar al tribunal de sentencia se abandonan o pierden el 94% de los casos que logran superar la etapa inicial; es decir, aproximadamente solo un 6% de los casos llegan a juicio. Con respecto a la etapa de juicio, la Comisión no recibió mayor información y las mismas instancias estatales reconocieron que ni el Ministerio Público ni el Poder Judicial cuentan con datos estadísticos relevantes tales como el estado de los casos, el número de casos resueltos mediante procedimiento abreviado, el número de sentencias, tipo de sentencias, seguimiento al resarcimiento de daños, entre otros que permitan adoptar medidas para enfrentar las problemáticas que se presentan en cada etapa. ⁽⁶⁾

El Plan Nacional de Prevención y Atención de Violencias 2004-2007 del MSD, revela que en Bolivia, los servicios médico-forenses se encuentran principalmente en ciudades capitales del país no alcanzando a tener cobertura nacional ⁽⁸⁾, como lo menciona Marie Stones internacional Bolivia (MSIB) en su propuesta para el Diagnóstico de situación para la violencia sexual, en el país sólo hay 53 médicos forenses para los 365 municipios ocasionando que no se haga lo suficiente para otorgar a la víctima los instrumentos válidos para un proceso legal ⁽⁹⁾, siendo además que los prestadores de salud al no contar con la capacitación necesaria se circunscriben sólo a la atención física, sin considerar la potencial existencia de evidencias importantes para efectos legales en el cuerpo y en la ropa de la víctima, que garanticen el éxito de las posibles acciones penales a las cuales la víctima tiene derecho ⁽¹⁰⁾, traducido este desconocimiento en la carencia de dictámenes forenses por la pérdida de los medios de prueba, parte del requisito establecido por el código penal.

En el estudio realizado el 2008 en siete municipios del país, el MSID concluye que durante la ruta de búsqueda de ayuda entre otros, no se visualiza al personal de salud como parte de los actores importantes para el abordaje integral de la violencia sexual y la existencia de un limitado acceso a los servicios de salud de amplios sectores sociales, causales que generan una baja cobertura de atención, haciendo que aún no se considere esta problemática priorizada, en la agenda pública del sector y por lo tanto, no se cuente con suficientes recursos humanos, tecnológicos ni financieros otorgados por el propio Estado, evidenciándose que el derecho a las prestaciones preventivas en salud para su acceso a una atención integral, multidisciplinaria e intersectorial así como para la reinserción social y laboral para víctimas de violencia sexual son limitadas. ⁽¹¹⁾. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ha observado que en países en los que se ha incluido el uso de

una caja (Kits) de recolección de evidencias para la atención a víctimas de violencia sexual, han integrado los sectores de salud y justicia en la búsqueda de la rehabilitación de la víctima, así como la penalización del delito. ⁽³⁾

Sin embargo en Bolivia, la falta de incorporación de todos los actores sociales e institucionales en la planificación, ejecución y evaluación de acciones para la atención integral a las mujeres afectadas por la violencia sexual desde un enfoque de salud y justicia así como la carencia de protocolos específicos acorde al cargo que ejerce en los establecimientos de salud, generan la revictimización de las mismas desde el inicio de la consulta hasta la hora de interponer la denuncia legal, quitándole a la mujer el derecho humano a una reparación integral y transformadora desde una perspectiva de género, que sea adecuada, efectiva, rápida y proporcional al daño sufrido. Según la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCVcM), (Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres, Instituto Nacional de Estadística, febrero de 2016) realizada el 2016 en los nueve departamentos: ⁽¹²⁾

- Por cada 100 mujeres, 75 declararon haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja en el transcurso de su relación.
- El 39% de las mujeres casadas o en unión libre sufrieron violencia psicológica durante el último año, 20,7%, violencia física, 15,3%, violencia sexual y 15,1%, violencia económica
- De un total de 502.604 mujeres separadas, divorciadas y viudas de 15 años o más, a nivel nacional, 441.355 ha vivido algún tipo de agresiones por parte de su ex pareja (81,2%). De este total, el 68,2% sufrió violencia física; el 61,2 % violencia económica y el 48,2% violencia sexual. (INE, 2016)

Entre 2015 y 2017, la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELCV) recibió 113.283 denuncias de mujeres. El detalle por año es el siguiente:

Cuadro No. 1 Número de denuncias sobre delitos contemplados en la Ley N° 348 presentadas a la FELCV (2015-2018)

| Gestión | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (enero a marzo) |
|-----------|-------|-------|-------|----------------------|
| Denuncias | 38321 | 36887 | 38075 | 15572 |

Fuente: Informe FELCV, 2018

Por otra parte, de acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio Público, los casos abiertos en esa instancia por delitos referidos a violencia, a nivel nacional y por el mismo periodo, ascendieron a 112.933, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro No. 2. Número de casos abiertos por el Ministerio Público sobre delitos de violencia contemplados en la Ley N° 348, a nivel nacional

| GESTIÓN | N° de casos |
|----------------------|----------------|
| 2015 | 31.942 |
| 2016 | 35.604 |
| 2017 | 38.846 |
| 2018 (enero a marzo) | 6.541 |
| TOTAL | 112.933 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio Público, 2018.

La información referida muestra el ascenso de casos en cada gestión: de 31.942 en el 2015, a 38.846 en el 2017. Esto muestra que, sin considerar el 2018, el promedio de casos anualmente es de 35.500 casos aproximadamente, lo que corresponde a 97 casos suscitados por día en el territorio boliviano. ⁽¹²⁾

Cuadro No. 3. Número de casos abiertos por el Ministerio Público sobre delitos de violencia contemplados en la Ley N° 348, por Departamento

| Departamento | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (*) |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Beni | 751 | 961 | 1470 | 237 |
| Chuquisaca | 2285 | 2528 | 2186 | 303 |
| Cochabamba | 3573 | 4670 | 6605 | 1193 |
| La Paz | 10851 | 10685 | 8643 | 1363 |
| Oruro | 1044 | 1109 | 1578 | 246 |
| Pando | 765 | 856 | 797 | 118 |
| Potosí | 2106 | 2169 | 2035 | 330 |
| Santa Cruz | 7441 | 9245 | 12066 | 2107 |
| Tarija | 3126 | 3381 | 3466 | 644 |
| Total | 31.942 | 35.604 | 38.846 | 6.541 |

Fuente: Ministerio Público, Datos de enero a marzo de 2018.

De acuerdo al anterior Cuadro, los 112.933 casos abiertos por el Ministerio Público en todo el país, desagregados por departamento, nos muestran que el mayor índice corresponde al departamento de La Paz seguido por el departamento de Santa Cruz; en contraste a los

departamentos de Pando y Beni que resultan ser los lugares con menor cantidad de casos abiertos en el país.

A continuación, los 112.933 casos serán desagregados por los tipos penales que se encuentran tipificados en la Ley N° 348.

Cuadro No. 4. Número de casos diferenciados por tipo penal acorde a la Ley N° 348, a nivel nacional

| Tipo penal | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (Hasta marzo) |
|---|---------------|---------------|---------------|-----------------------|
| Aborto forzado | 35 | 39 | 58 | 2 |
| Abuso sexual | 1067 | 1414 | 1487 | 261 |
| Acoso sexual | 148 | 167 | 206 | 24 |
| Actos sexuales abusivos | 8 | 2 | 7 | 0 |
| Esterilización forzosa | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Estupro | 589 | 685 | 880 | 122 |
| Feminicidio | 110 | 111 | 109 | 32 |
| Homicidio suicidio | 84 | 103 | 129 | 23 |
| Lesiones graves y leves | 8 | 303 | 78 | 11 |
| Lesiones gravísimas | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Rapto | 175 | 152 | 118 | 18 |
| Substracción de un menor o incapaz | 393 | 331 | 356 | 77 |
| Substracción de utilidades de actividades económicas familiares | 10 | 8 | 7 | 1 |
| Violación de NNA | 1152 | 1242 | 1179 | 138 |
| Violación | 1449 | 1683 | 1923 | 285 |
| Violencia económica | 81 | 89 | 91 | 13 |
| Violencia Familiar o doméstica | 26605 | 29241 | 32196 | 5531 |
| Violencia Patrimonial | 27 | 34 | 18 | 3 |
| Total | 31.942 | 35.604 | 38.846 | 6541 |

Fuente: Ministerio Público, 2018.

En base al anterior cuadro, el siguiente Gráfico permite apreciar cuáles son los tipos penales más frecuentes de los casos abiertos en el Ministerio Público.

En el municipio de Challapata en la gestión 2018, se tienen 297 casos de agresión a mujeres y que fueron atendidos por la Fiscalía, según el siguiente detalle: agresión a mujeres por pareja o ex pareja 118, agresión por otro familiar de sexo masculino 16, agresión por otro

familiar sexo femenino 11, agresión interpersonal de sexo masculino 23, agresión interpersonal de sexo femenino 32, agresión por multitud 50, violencia sexual a menor de 18 años por familiar 9, violencia sexual a menor de 18 años por desconocido 32, violencia sexual menor de 18 años por desconocido 6.

- Ante esta situación el personal de salud tiene como objetivo fundamental de facilitar la atención integra en base a sus protocolos, normas y leyes vigentes, frente a la violencia de género de tipo físico, sexual y psicológica, para coadyuvar en una resolución judicial justa y fundamentada científicamente.
- Con el presente trabajo de investigación de Post Grado se pretende reflejar la importancia de la actividad del personal de salud a la hora de valorar presuntos casos de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.
- Es de hacer notar que la violencia física, sexual y psicológica a la mujer, es muy notoria en nuestro país, tanto en el ámbito urbano como en el rural, precisamente porque la mujer no cuenta con el debido respaldo para una autonomía plena de sus decisiones en cuanto se refiere a su progreso en el ámbito cultural, social, educativo y otros, y que deviene desde muchos años atrás cuando incluso la mujer no tenía ningún derecho al estudio, y ahora poco a poco esta situación está cambiando, pero quedan huellas de un lacerante sojuzgamiento, patriarcado y dominio a la mujer para que no pueda progresar, siendo necesario brindar todo apoyo para que la mujer, digna de todo respeto, pueda salir adelante y contribuir al desarrollo de nuestro país.
- En vista de los antecedentes de violencia contra la mujer, se propone al final del presente estudio, un sistema operativo para el eficiente desempeño del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género, y enmarcado en las Leyes 348, 1173 y leyes conexas, así como en protocolos de atención en casos de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, dichos protocolos están acorde al cargo y profesión que ejerce el personal en los establecimientos de salud y con más relevancia está la acción del personal médico en general.

IV. MARCO TEÓRICO

Considerando que el Marco Teórico, constituye el fundamento teórico del problema de investigación, a continuación se desarrolla el mismo:

4.1. Fundamento Constitucional. Constitución Política del Estado ⁽¹³⁾

4.1.1. Derechos Fundamentales

Artículo 15. I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

IV. Ninguna persona podrá ser sometida a desaparición forzada por causa o circunstancia alguna.

V. Ninguna persona podrá ser sometida a servidumbre ni esclavitud. Se prohíbe la trata y tráfico de personas.

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

4.1.2. Ministerio Público

Artículo 225. I. El Ministerio Público defenderá la legalidad y los intereses generales de la sociedad, y ejercerá la acción penal pública. El Ministerio Público tiene autonomía funcional administrativa y financiera.

II. El Ministerio Público ejercerá sus funciones de acuerdo con los principios de legalidad, oportunidad, objetividad, responsabilidad, autonomía, unidad y jerarquía.

4.1.3. Servidoras públicas y servidores públicos

Artículo 232. La Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso o interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados.

Artículo 233. Son servidoras y servidores públicos las personas que desempeñan funciones públicas. Las servidoras y los servidores públicos forman parte de la carreta administrativa, excepto aquellas personas que desempeñen cargos electivos, las designadas y los designados y quienes ejerzan funciones de libre nombramiento.

4.1.4. Responsabilidad por la Función Pública

Todos los servidores públicos; sin distinción de jerarquía o cualquiera sea la fuente de su remuneración, asume plena responsabilidad. Todo servidor público es responsable y rinde cuenta por: sus actos, objetivos a los que se destinaron recursos públicos confiados a su cargo, forma de aplicación, resultados de la aplicación, resultados emergentes del desempeño de funciones, deber y atribuciones asignados a su cargo. En consecuencia, la responsabilidad de los servidores públicos, no se agota con el cumplimiento de la legalidad, sino que se deberá demostrar haber obtenido los resultados que la sociedad espera de la gestión. En los casos en que la normatividad le impida lograr los resultados, deberá adoptar una decisión gerencial representando previamente el óbice legal. ⁽¹⁴⁾

- ❖ Lo estatuido en la Constitución Política del Estado, respecto a los Derechos Fundamentales de las personas, el Ministerio Público y lo inmerso en lo concerniente a las servidoras y servidores públicos, enfatiza en que toda persona tiene derecho a la vida, la integridad física, psicológica y sexual, y dichos derechos se interrelacionan con los derechos de las mujeres en situación de violencia de género y que deben ser

respetados por todos, con solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad en la atención a su caso, para el restablecimiento de su salud y pronto retorno a su rol social, familiar.

- ❖ El personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, debe cumplir con el cometido de brindar todo apoyo, según sus competencias, a las mujeres que fueron víctimas de violencia de género, enmarcando su desempeño en función a la Ley 348, y asimismo cumpliendo sus funciones según su responsabilidad pública.

4.2. Fundamento Legal Normativo

4.2.1. Ley No. 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia

(15)

Artículo 9. (Aplicación)

Para la aplicación de la presente Ley, los Órganos del Estado, las Entidades Territoriales Autónomas e Instituciones Públicas, en el marco de sus competencias y responsabilidades respectivas, deberán:

1. Adoptar, implementar y supervisar protocolos de atención especializada, en las diferentes instancias de atención, para el restablecimiento de los derechos de mujeres en situación de violencia.

2. Crear, fortalecer y sostener servicios de atención y protección para mujeres en situación de violencia.

Artículo 20. (Medidas en el ámbito de salud)

Incluir e implementar la Norma Nacional de Atención Clínica, el protocolo único de detección, atención y referencia de la violencia y sus efectos, incluyendo todas las formas de violencia física, violencia en servicios de salud, psicológica y sexual contemplados en la presente Ley, con enfoque intercultural y de género.

Artículo 66. (Acceso a documentación)

Toda mujer agredida podrá solicitar copias simples o legalizadas de todas las actuaciones contenidas en la investigación, desde el momento de la denuncia, las cuales deberán ser otorgadas en forma expedita, sin notificación previa y sin costo adicional al de las fotocopias.

Artículo 67. (Dirección forense especializada)

La o el Fiscal General del Estado, en el marco de sus atribuciones, creará y reglamentará dentro el Instituto de Investigaciones Forenses, una dirección especializada en casos de violencia contra las mujeres, con el personal necesario para garantizar su eficaz funcionamiento.

Artículo 95. (Prueba documental). Además de otras establecidas por Ley se admitirá como prueba documental, cualquiera de las siguientes:

1. Certificado médico expedido por cualquier institución de salud pública o privada, homologado por médico forense.
2. Informe psicológico y/o de trabajo social, expedido por profesionales que trabajen en instituciones públicas o privadas especializadas en la temática y reconocidas legalmente.

4.2.1.1. Los aspectos más sensibles en la Ley 348: Hacia las buenas prácticas

La Ley 348, de 9 de marzo de 2013, es una Ley Integral que tiene el objetivo de garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, dando concreción, así, al art. 15.II de la CPE, que señala que “todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad”.

La Ley 348 tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para vivir bien.

En el marco de su carácter integral, es una Ley que, contiene normas vinculadas a políticas públicas e institucionales, prevención atención, protección y reparación a las víctimas, así como de persecución y sanción a los agresores, efectuando un tratamiento integral de la violencia, lo que debe ponderarse si se considera que la violencia, como lo han entendido los diferentes órganos de protección de derechos humanos, tanto del sistema universal como interamericano, es un problema estructural, social, político, económico y de salud pública, al ser la expresión de la sociedad patriarcal, en la que la violencia se ejerce para mantener el control de las mujeres, la desigualdad y la discriminación, mediante el daño, el sufrimiento, el miedo y el castigo, y está presente en diferentes espacios de la vida de las mujeres: en la clase, la escuela, el trabajo, etc.

El Ministerio de Justicia, a través del Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención Sanción y erradicación de la Violencia en razón de Género (SIPASSE-RG), señala que la Ley 348 constituye la política estatal para erradicar la violencia en razón de género (VRG).⁽¹⁶⁾

4.2.1.1.1. Derechos de las mujeres en situación de violencia según la ley N° 348

a) Derecho a igualdad de oportunidades

Las mujeres, independientemente de sus circunstancias personales, sociales o económicas, de su edad, estado civil, pertenencia a un pueblo indígena originario campesino, orientación sexual, procedencia rural o urbana, creencia o religión, opinión política o cualquier otra; tendrán acceso a la protección y acciones que la Ley N° 348 establece.⁽¹⁷⁾

b) Derecho a acceso a la administración pública sin formalidades

En todos los niveles de la administración pública destinada a prevenir, atender, detectar, procesar y sancionar cualquier forma de violencia hacia las mujeres, no se exigirá el cumplimiento de requisitos formales o materiales que entorpezcan el proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados y la sanción a los responsables.

c) Derecho a recibir atención diferenciada

Las mujeres deben recibir la atención que sus necesidades y circunstancias específicas demanden, con criterios diferenciados que aseguren el ejercicio pleno de sus derechos.

d) Derecho a recibir atención especializada

En todos los niveles de la administración pública y en especial aquellas de atención, protección y sanción en casos de violencia hacia las mujeres, las y los servidores públicos deberán contar con los conocimientos necesarios.

e) Derecho a recibir buen trato

Las mujeres en situación de violencia tienen derecho a recibir un trato respetuoso, digno y eficaz.

f) Derecho a recibir orientación e información

Con el objeto de lograr su revalorización como sujetos de derechos.

g) Derecho a acceder a instancias de atención y protección

Cuando se encuentre en situación de violencia.

h) Derecho a ser atendidas y protegidas

Al igual que los integrantes de su familia en situación de riesgo.

i) Derecho preferente

En caso de conflicto o colisión entre derechos individuales y colectivos, se dará preferencia a los derechos para la dignidad de las mujeres, reconocidos en los tratados internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política del Estado.

j) Derecho a acceder a documentación sobre la investigación penal

Toda mujer agredida podrá solicitar copias simples o legalizadas de todas las actuaciones contenidas en la investigación, desde el momento de la denuncia, las cuales deberán ser otorgadas en forma expedita, sin notificación previa y sin costo adicional al de las fotocopias.

(17)

- Los derechos de las mujeres en situación de violencia, están determinados en Constituciones internacionales; en la Constitución Política del Estado, así como en la Ley 348, y normas conexas, las mismas que deben proteger los derechos de las mujeres a través del cumplimiento de protocolos específicos en lo referente a sus derechos y al mismo tiempo cuidar la integridad de la sociedad.
- En nuestro país, se observa casi a diario a través de los medios de comunicación audiovisual, redes sociales, prensa escrita y otros medios, muchos hechos funestos que conllevan la violencia hacia la integridad de mujeres de toda edad, siendo necesario aplicar con toda rigurosidad nuestras leyes para salvaguardar los derechos de las mujeres en situación de violencia.
- Algo fundamental se refiere a que se debe trabajar en todo ámbito de la sociedad para prevenir hechos luctuosos en contra de las mujeres y que afectan al conjunto de la sociedad, en todos sus estratos y que lastimosamente están siendo ocasionados por personas allegadas a las víctimas de violencia, siendo necesario inhibir dicha situación.

4.2.1.2. Ley No. 1173. Ley de Abreviación Procesal Penal y de fortalecimiento de la lucha integral contra la violencia a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres. ⁽¹⁸⁾

Artículo 1. (Objeto). La presente Ley tiene por objeto procurar la pronta y oportuna resolución de los conflictos penales, adoptando al efecto, medidas indispensables para profundizar la oralidad, fortalecer la lucha contra la violencia a niñas, niños, adolescentes y mujeres, evitar el retardo procesal y el abuso de la detención preventiva y posibilitar la efectiva tutela judicial de las víctimas, mediante la modificación de la Ley No. 1970 de 25 de marzo de 1999, “Código de Procedimiento Penal”, y de disposiciones conexas.

Artículo 75. (Instituciones de Investigaciones Forenses)

El Instituto de Investigaciones Forenses – IDIF, es un órgano dependiente administrativa y financieramente de la Fiscalía General del Estado. El Instituto de Investigaciones Técnico Científico de la Universidad Policial – IITCUP, depende de la Policía Boliviana.

El Ministerio Público requerirá indistintamente la realización de estudios científicos – técnicos al Instituto de Investigaciones Forenses – IDIF, o al Instituto de Investigaciones Técnico Científico de la Universidad Policial – IITCUP, para la investigación de delitos o la comprobación de otros hechos mediante orden judicial.

Las Directoras o los Directores y demás personal del Instituto de Investigaciones Forenses – IDIF y del Instituto de Investigaciones Técnico Científico de la Universidad Policial – IITCUP, serán designados mediante concurso público de méritos y antecedentes, cuando la designación recaiga en personal activo de la Policía Boliviana, éstos serán declarados en comisión de servicio sin afectar su carrera policial.

La organización y funcionamiento del Instituto de Investigaciones Forenses – IDIF, serán reglamentados por el Ministerio Público.

El juramento prestado por los peritos a tiempo de ser posesionados en el Instituto de Investigaciones Forenses – IDIF o en el Instituto de Investigaciones Técnico Científico de la Universidad Policial – IITCUP, se tendrá como válido y suficiente para el desempeño en los casos concretos en los que sean designados.

Artículo 393. Ocer. (Prohibición de Re Victimización). I. La jueza, el juez o fiscal dispondrá que los testimonios o declaraciones que deba prestar la víctima sean realizados por una sola vez y con carácter privado, con el auxilio de familiares o peritos especializados, utilizando

medios especiales y tecnológicos apropiado para garantizar que la declaración sea válida en todas las etapas del proceso, en el marco del respeto a las condiciones inherentes al declarante o evitar su revictimización.

II. Cuando deba realizarse diferentes pruebas periciales a la víctima, se concentrará la actividad de los peritos ordenando que actúen conjunta e interdisciplinariamente observando con rigor las reglas especiales de protección, preservando la salud y la intimidad de la víctima y evitar su revictimización. Al acto podrá asistir una persona de confianza de la persona examinada.

Artículo 393 noveter. (Certificados Médicos y recolección de evidencia) I. Los certificados médicos que acrediten el estado físico de la víctima niña, niño, adolescente o mujer, que hubiere sufrido una agresión física o sexual, deberán extenderse de forma inmediata y obligatoria por cualquier profesional de la salud perteneciente a institución pública que hubiera efectuado el primer reconocimiento de la víctima, de acuerdo al protocolo Único de salud integrado al formulario único y sin mayor formalidad se constituirán en indicio.

II. En casos de violencia sexual, el personal del sistema público de salud, podrá recolectar evidencias, sin necesidad de requerimiento fiscal, las cuales serán entregadas inmediatamente a la autoridad competente en el marco del protocolo de cadena de custodia, para luego ser entregados al IDIF o en su caso IITCUP.

III. En caso de violencia sexual, especialmente tratándose de la circunstancia contemplada en el inciso k) del Artículo 310 del Código Penal, el personal de salud aplicará normas y protocolos vigentes de atención integral a víctimas de violencia sexual del Ministerio de Salud.

Artículo 393 duoter. (Participación de la Sociedad Civil).

A solicitud expresa de la víctima, las organizaciones de la sociedad civil especializadas en atención y asesoramiento a casos de violencia a niñas, niños, adolescentes o mujeres, podrán apersonarse ante la Policía Boliviana, Ministerio Público o la autoridad judicial competente, participando e interviniendo en condición de coadyuvante en los actos procesales, en resguardo de los derechos de la víctima y del cumplimiento de la debida diligencia en los procesos penales por delitos de violencia, pudiendo participar en audiencias, incluso si estas fueran declaradas en reserva y brindar cualquier tipo de apoyo a las víctimas.

4.2.2. El modelo integrado de acción frente a la violencia en razón de género

En el marco del Plan de Igualdad de Oportunidades, el Ministerio de Justicia a través del SIPPASE, ha formulado el Modelo Boliviano Integrado de actuación frente a la violencia en razón de género. El Modelo parte de los conceptos de descolonización y despatriarcalización, que “están orientados al desmontaje de la estructura ideológica, política, económica y cultural que sostienen y reproducen la desigualdad social, la discriminación, opresión y subordinación de género y generacional. Esto implica que debe existir una transformación estructural en las relaciones de poder para Vivir Bien con la eliminación de patrones culturales y estereotipos sociales discriminatorios”. A partir de lo señalado y la Ley 348, se elabora el Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, que se basa en los principios de:

- 1. Atención a la víctima**, según el cual la institucionalidad estatal, debe responder de forma inmediata protegiendo a la víctima y sus hijos dependientes, de la acción del agresor, para ello se pueden remitir a la víctima a un refugio temporal e incluso a una casa de acogida;
- 2. Evitar la revictimización** para que la víctima no sea sometida a constantes interrogatorios, ni expuesta a un medio hostil permeado por estereotipos de género;
- 3. La articulación y especialización:** articulación de las instituciones que trabajan la problemática y especialización de los servidores públicos que trabajan en ella, con la finalidad de ganar en efectividad y celeridad, protegiendo a la víctima;
- 4. Abordaje de la problemática desde los actores locales**, con la finalidad que sean las instituciones locales las que actúen y asuman la responsabilidad de la erradicación de la violencia en razón de género.

En el marco de la Ley 348, que establece que la prevención, atención, investigación, procesamiento y protección de los actos de violencia en razón de género deben realizarse de manera integral, el Modelo está compuesto de cuatro fases: Prevención, Atención de Emergencia y Protección, Persecución y sanción penal y Restitución de derechos. ⁽¹⁶⁾

Es importante mencionar a la fase de prevención, que, de acuerdo al Modelo propuesto desde el SIPPASE, tiene como objetivo reducir los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres, anticipando y evitando la generación de la violencia en todas sus tipologías

previstas en la Ley 348, así como detectar de forma oportuna los posibles hechos de violencia y, de esta manera, disminuir el número de víctimas.

Así, en el marco de los estándares tanto del sistema universal como interamericano, se reconoce la discriminación y violencia estructural hacia la mujer y se plantean los siguientes tipos de prevención:

Prevención estructural, compuesta por las medidas de carácter integral destinadas a modificar comportamientos, actitudes, prácticas, reacciones, acciones y omisiones, individuales, de pareja, familiar, comunitario, social y estatal, a través de la sensibilización y educación en el seno de la familia, en la escuela y otros niveles académicos, en el trabajo, los centros de atención de la salud, las comunidades indígenas originario campesinas y afrobolivianas, organizaciones políticas y sindicales, organizaciones sociales y cualquier otro ámbito de interacción social.

Prevención individual, compuesta por las medidas para fortalecer y empoderar a cada mujer y promover sus habilidades para identificar toda posible manifestación de violencia o agresión hacia ella y enfrentarla de manera asertiva, con el propósito de adelantarse a su expresión o concreción y evitar que se produzca o continúe.

Prevención colectiva: Medidas destinadas a prevenir la violencia y proteger a las mujeres a través de sus organizaciones, instituciones o cualquier colectividad a la que pertenezcan por afinidad (sindicatos, juntas vecinales, gremios, comunidades, naciones, pueblos indígena originario campesinos, interculturales y afrobolivianas).

También es importante mencionar que en el Modelo se establecen los estándares en la atención, procesamiento y sanción de hechos de violencia en razón de género, que se constituyen en los patrones mínimos que los servidores públicos en las diferentes instituciones deben cumplir en la atención, procesamiento y sanción de los hechos de violencia en razón de género.

Los estándares provienen tanto del sistema universal como del interamericano y, como se anota en el Modelo, los mismos están expresados fundamentalmente en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, y las Resoluciones de la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos y otros Tribunales Internacionales.

Los estándares coinciden con los expresados en este Protocolo, y son divididos, en el Modelo, en dos: Los estándares de actuación frente a la VRG, que deben cumplir todos los servidores que trabajan en la atención, procesamiento y sanción de los hechos de VRG; y, los estándares de idoneidad de las investigaciones penales que deben cumplir los servidores de las instituciones operadoras de justicia además de los estándares de actuación frente a la VRG, conforme a lo siguiente: Estándares de actuación frente a la violencia en razón de género.

Los estándares de idoneidad de las investigaciones penales, que adicionalmente deben cumplir el Estado en general y los operadores de justicia en particular al procesar los casos de VRG La obligación de actuar con la debida diligencia para atender, investigar, procesar y sancionar con celeridad y sin dilación todos los actos de VRG, Instancias judiciales independientes e imparciales

El deber de investigar y sancionar Oportunidad y oficiosidad de la investigación.

La obligación de garantizar la disponibilidad de mecanismos judiciales efectivos, adecuados e imparciales.

Calidad de la investigación penal

La obligación de modificar, transformar y poner fin a la aplicación injustificada de estereotipos de género negativos, que tiendan, amenacen o restrinjan la investigación, procesamiento y sanción del hecho de VRG Recaudo y protección efectiva de la prueba La obligación de garantizar una reparación justa y eficaz

Participación efectiva de las víctimas y sus representantes en el proceso El deber de otorgar a las víctimas de VRG un trato digno.

La falta de formalismos de las actuaciones destinadas a atender, detectar, procesar y sancionar la VRG

La especialidad de los servidores públicos que trabajan en la atención, protección, procesamiento y sanción de los hechos de VRG.⁽¹⁶⁾

- ❖ El personal, o servidor público debe ser especialista en la atención a las víctimas que han sufrido violencia en razón de género para velar por sus derechos constitucionales a una

vida libre, exenta de violencia, tanto en la familia como en los diversos ámbitos de la sociedad.

- ❖ Por ello, es imprescindible que el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, en todos sus niveles, deba estar involucrado en su propio desarrollo funcional operativo enfatizando sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en el marco de su desempeño en la atención a mujeres que sufrieron violencia en razón de género, siendo importante su desenvolvimiento respecto a la prevención, atención, protección a víctimas de violencia.

4.3. Fundamento legal médico forense de atención a mujeres víctimas de violencia

La violencia contra las mujeres es una violación de derechos humanos, la cual se desencadena en maltrato físico, psicológico, sexual y económico, incluso llegando al feminicidio, lo cual afecta al bienestar de las mujeres, impidiéndoles gozar de una vida libre de violencia. ⁽¹⁹⁾

4.3.1. Protocolo de atención especializada Médico – Forense de Violencia contra las Mujeres

En Bolivia, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) se reveló que 87 de cada 100 mujeres sufren de violencia doméstica, algunos de estos casos culminaron con la muerte de la víctima, es así que, según datos del Observatorio de Feminicidio de Bolivia, cada 3 días muere una mujer asesinada por el hecho de ser mujer. Por otra parte, las mujeres son las más vulnerables a sufrir violencia física, psicológica y sexual tanto en el ámbito privado como en el ámbito público, siendo que 4 de cada 10 mujeres manifiesta haber sufrido violencia sexual.

Respondiendo a esta realidad, la Ley 348 determina como prioridad del Estado Plurinacional de Bolivia la lucha contra toda forma de violencia contra las mujeres, en su art. 3. Además identifica 16 tipos de violencia entre los cuales están: violencia física, violencia feminicida, violencia psicológica, violencia mediática, violencia simbólica y/o encubierta, violencia contra la dignidad, honra y el nombre, violencia sexual, violencia contra los derechos reproductivos, violencia en los servicios de salud, violencia patrimonial y económica, violencia laboral, violencia en el sistema educativo, violencia en el ejercicio político de las mujeres, violencia institucional, violencia en la familia y violencia contra el derecho y la libertad sexual. ⁽²⁰⁾

La violencia contra las mujeres debe ser considerada como un problema de derechos humanos, de salud pública y de justicia social; además un problema serio que impide el desarrollo, la reducción de la pobreza e impide a las mujeres, sus hijos/as y sus familias vivir bien. Los orígenes del problema son múltiples e involucran la forma en la que se ha construido la sociedad bajo estereotipos de género que ponen a los hombres y lo masculino por encima de las mujeres y lo femenino. Esto se traduce en violencia estructural contra las mujeres en todos los espacios, públicos y privados. Este sistema patriarcal ha producido grandes brechas que impiden a las mujeres el pleno ejercicio de sus derechos, entre ellos el derecho a una vida libre de violencia, que está constitucionalizado en Bolivia.

Es así, que a partir de la década de los noventa se presta atención a esta problemática desde un enfoque de la violencia familiar o doméstica, con la promulgación de la Ley 1674. Sin embargo, en los últimos años se comprende mejor la problemática y se la identifica como un problema estructural que afecta a la mayor parte de las mujeres en todos los ámbitos o esferas de la vida. En respuesta a este análisis se promulga el año 2013 la Ley No. 348 "Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia".

Además, esta Ley propone nuevos tipos penales como ser el feminicidio, esterilización forzada, violencia familiar o doméstica, actos sexuales abusivos, padecimientos sexuales, acoso sexual, delitos contra la familia, violencia económica, violencia patrimonial y sustracción de utilidades de actividades económicas familiares. La ley prevé brindar atención y protección a las mujeres en situación de violencia, además agilizar los procesos y endurecer las sanciones a los agresores, estableciendo el procedimiento normativo para que las autoridades policiales, judiciales y del Ministerio Público, puedan actuar de manera más eficiente y oportuna. Pero la solución no solo pasa por tener leyes más duras en contra de los agresores, pasa por elaborar programas de educación y reflexión para la sociedad en general, además de generar un fácil acceso de las víctimas a las autoridades policiales, judiciales, servicios de salud y servicios forenses, para recibir atención médica y legal, y tener medios probatorios para un eventual proceso penal.

En este marco, el Instituto de Investigaciones Forenses, reconociendo la importancia de esta problemática y de su responsabilidad en la investigación de la misma, elaboró el Protocolo Médico - Forense para la Atención de Violencia Contra las Mujeres, que formará parte de la secuencia de atención que debe brindarse a las personas involucradas en este tipo de investigaciones, mediante una atención más humanizada, con enfoque de derechos, género e intercultural, con una coordinación interinstitucional efectiva y de fácil acceso a la sociedad.

Este Protocolo Médico - Forense, para la atención de violencia contra las mujeres, está dirigido a los y las médicos forenses del IDIF. También es de utilidad para los y las médicos que se ven involucrados en la atención y emisión de certificados médicos relacionados con el tema. Este Protocolo es una herramienta útil para el abordaje forense de la violencia contra las mujeres porque contiene un formulario o certificado médico único, el cual será utilizado de manera estandarizada a nivel nacional, contribuyendo de esta manera a la producción de una prueba uniforme en todo el territorio nacional. ⁽²⁰⁾

4.3.2. Antecedentes Institucionales del IDIF

El Instituto de Investigaciones Forenses, a través de la Unidad de Medicina Forense en su sección de Clínica Forense en la gestión 2012 atendió 17.148 casos de violencia intrafamiliar a nivel nacional. Sin embargo, estos datos no muestran la realidad de la situación, pues las personas afectadas por este tipo de violencia no denuncian con facilidad, entre otras razones, por falta de información, naturalización de la violencia, temor, dependencia económica o emocional, entre otras.

4.3.3. Proceso de la atención médico-forense en casos de violencia contra la mujer en el IDIF

El examen médico a la víctima de violencia se realizará en un lugar adecuado, preferiblemente en los consultorios médicos dependientes del Instituto de Investigaciones Forenses, o en su defecto en los consultorios médicos de los establecimientos públicos de salud o privados acreditados, en casos muy necesarios y fundamentados se la realizará en el domicilio de la víctima. El lugar deberá cumplir con las necesidades de privacidad, resguardando la intimidad de la mujer.

Frente a posibles vulneraciones de la dignidad y derechos fundamentales de las personas la valoración médico forense estará supeditada a la obtención del consentimiento informado de la víctima por examinar, o de su representante legal cuando esta fuere menor de edad o presente alguna discapacidad; que constará documentalmente.

La mujer podrá ser acompañada en el momento del examen por un familiar o persona de confianza. Si la persona por examinar es un presunto sospechoso del hecho, el examen deberá ser realizado en presencia de su abogado defensor, un abogado de Defensa Pública, o una persona de su confianza conforme al procedimiento penal, en caso de que se trate de un menor imputable o en conflicto con la ley, además de lo señalado, podrán estar presentes

sus padres o tutores, o un abogado de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, cuando corresponda.

El proceso de atención y valoración médico forense se desarrolla desde la recepción del requerimiento fiscal u orden judicial, hasta la emisión del certificado médico legal, se inicia con la persona que recibe el caso, la cual deberá velar por una atención pronta, prioritaria y preferente, tomando en cuenta la consigna de que la violencia contra la mujer es una emergencia médico forense. ⁽²⁰⁾

En provincias donde existen asientos Fiscales y no existen médicos forenses, es atribución del Fiscal emitir requerimiento Fiscal, dirigido al médico o médica del hospital o centro de salud, para la valoración y atención médica a las presuntas víctimas. La atención clínica en los servicios de salud públicos y privados acreditados, no requieren requerimiento Fiscal u Orden Judicial.

4.3.4. Características del personal que interviene en la atención especializada médico forense

- Cuenta con alta sensibilidad humana
- Proporciona una escucha activa
- Otorga confianza con un trato con calidad y calidez
- Brinda información oportuna, fácil de entender contextualizando lenguaje acorde a la edad y las características de la víctima
- Busca la realización de un trabajo conjunto intrainstitucional - interinstitucional
- Cuenta con conocimientos necesarios para garantizar a las mujeres un trato respetuoso, digno y eficaz.

4.3.5. Desarrollo específico del proceso de atención

1. Recepción del caso

El proceso de atención se inicia con la recepción del Requerimiento Fiscal u Orden Judicial por parte del o la encargada de la ventanilla única, garantizando la adecuada recepción de la solicitud. El responsable de la recepción del caso, es el funcionario de la ventanilla única capacitado previamente para ello.

El primer contacto con la examinada determina la imagen que se proyecta de la institución, por lo cual es fundamental que la atención sea de manera oportuna y amable brindando en todo momento un trato cordial y respetuoso.

Solicitar el documento de identidad de la persona a examinar, con el fin de verificar su identidad. Si no es posible verificar la identidad de la persona por examinar, se hará notar este aspecto en el registro correspondiente y tomarle las impresiones dactilares. La persona responsable de la recepción del caso debe abstenerse de hacer preguntas o comentarios en público acerca de los hechos y la situación de la persona remitida para examen. ⁽²⁰⁾

Por ningún motivo el o la responsable de la recepción cuestionará a la víctima sobre el hecho o su vida personal, ni asumirá otras actitudes revictimizantes, Sin entrar en detalles técnicos ni científicos, se debe suministrar información básica sobre el proceso de atención forense a la usuaria que tenga dudas o inquietudes al respecto.

En todos los casos se debe recibir el Requerimiento Fiscal u Orden Judicial, estos documentos, deberán contener un breve relato del hecho, en lo posible el lugar, fecha y hora del mismo, y toda la información necesaria para evitar interrogatorios y cuestionamientos revictimizantes, el tipo de examen a realizarse, además los datos de la autoridad solicitante. Y en lo posible estará acompañado de una copia del informe de la institución promotora de la denuncia y/o de la UPAVT (Unidad de Protocolo y Atención a Víctimas y a Testigos) así como de la denuncia y/o del informe policial.

La actividad de recepción del caso incluye la ejecución de los siguientes procedimientos:

- Registrar el caso, en la base de datos del IDIF, asignándole el número consecutivo que le corresponda, registrar la información relativa a la respectiva solicitud y de la persona remitida para el examen e imprimir el formulario de atención forense, el cual deberá detallar el consultorio forense que atenderá el caso.
- Indicar a la persona el consultorio donde se va a realizar el examen y señalar donde puede esperar mientras le convoque al consultorio.
- Entregar el formulario de atención al profesional forense que va a realizar el examen.

En caso de que la víctima sea niño, niña o adolescente, se requerirá la presencia de los padres o tutores, salvo que éstos fueren los sindicatos, o en su defecto, personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. Si la víctima tuviera como lengua materna una

diferente del castellano o tuviera alguna discapacidad en el lenguaje, se requerirá la presencia de un traductor o intérprete, salvo que el responsable de la recepción del caso conozca la lengua, idioma o lenguaje de la víctima.

Examen Médico Forense

A través del examen médico forense, se establecerá el perfil lesionológico corporal emergente y otros aspectos médicos legales, relacionados con el hecho. Los directos responsables de la realización del examen, son los médicos forenses del Instituto de Investigaciones Forenses.⁽²⁰⁾

Requisitos

El examen médico legal se debe realizar en un consultorio que garantice privacidad, provisto de buena iluminación y ventilación, asegurando la confidencialidad. Debe estar dotado de los elementos básicos para la realización de este examen como son: camilla, sabanillas, batas para pacientes, guantes quirúrgicos, fuente de luz, lupas y cámara fotográfica.

La conducta y actitud del médico que realiza el examen en todo momento debe estar sustentada en el respeto a la dignidad de la persona, debe abstenerse de hacer gestos o expresiones, evitando conductas revictimizantes como ser: una actitud acusadora, un mal uso del lenguaje corporal, mala atención, la interrupción del relato, cuestionamientos de la vida íntima o sexual de las víctimas, preguntar el porqué de sus acciones, entre otros.⁽²⁰⁾

Procedimiento

La víctima, al momento de ingreso al consultorio médico para el examen, si así lo desea puede ingresar acompañada de un familiar; en caso de tratarse de un o una menor de edad ingresarán al consultorio con su madre, padre, tutores/ras o personas de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia para obtención de la información general sobre los hechos. Si la víctima adulta desea permanecer sola durante el examen, este aspecto deberá registrarse en el certificado.

Toda atención se inicia con la presentación del Requerimiento Fiscal u Orden Judicial, adjunto el formulario de atención forense, impreso por el sistema informático de la unidad de recepción del caso. Si el Requerimiento Fiscal u Orden Judicial es contradictorio, insuficiente o ambiguo o resulta de imposible ejecución, el médico forense podrá representar ante la

autoridad requirente a objeto de que se aclare y/o complementen los alcances, o se deje sin efecto el Requerimiento Fiscal u Orden Judicial.

En todos los casos se requiere el consentimiento informado de la persona por examinar, de su representante legal, padres, tutores o en su defecto un representante de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia cuando se trate de niños, niñas o adolescentes menores de 18 años. El médico forense, deberá informar sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación fiscal y las consecuencias posibles que se derivarían de la imposibilidad de practicarlos, bajo un consentimiento informado y firmado, por la víctima o padres o tutores, autorizando el examen médico legal.⁽²⁰⁾

En el caso de personas adultas que presenten alteración en el estado de conciencia subyacente a una enfermedad mental que no les permita autodeterminarse, se requerirá el consentimiento de su representante legal, padres o tutores. Este documento deberá ser firmado y debe anexarse al original del certificado médico.

En el supuesto evento que la persona por examinar se rehúse a la práctica del examen, se comunicará a la autoridad requirente, además de realizar un acta de negativa de examen, donde deberán rubricar los intervinientes.

Cuando la persona por examinar sea el imputado o sospechoso dentro de una investigación o proceso penal, el examen se lo realizará en presencia de su abogado defensor, en conformidad a lo estipulado en las normas procesales penales.

- El médico forense revisará toda la documentación con la que ha sido remitida la víctima (Requerimiento Fiscal, Orden Judicial, el informe de la institución promotora de la denuncia y/o de la UPAVT así como de la denuncia y/o del informe policial), solo en caso de que requiera mayor información, aplicará una técnica sencilla de entrevista, dentro de un ámbito de respeto por la dignidad humana. La obtención de los antecedentes del hecho, es con el único fin de coadyuvar la investigación del hecho, orientar el examen médico legal y por ningún motivo pretende revictimizar. De ser necesario el relato de los hechos será como un recuento cronológico y secuencial de las circunstancias que rodearon los hechos y está en base a las siguientes preguntas:

- a) Fecha y hora de los hechos, si la persona no puede precisar la fecha y hora se hace una referencia aproximada.
- b) Lugar en que ocurrió el hecho.

- c) Situación en la que ocurrió el hecho.
- d) Si se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes, en lo posible indagar qué sustancia bebió o consumió.
- e) Número de personas que le agredieron.
- f) Si el presunto agresor (a) es conocido,
- g) Si es conocido qué vínculo existiría entre ellos.
- h) Si el presunto agresor la agredió físicamente, si es así indagar sobre las lesiones y su ubicación topográfica corporal,
- i) Si hubo forcejeo o defensa.
- j) Si el agresor resultó lesionado.
- k) Si en el hecho existió violencia a nivel de las vestiduras.

Si la víctima tiene aún puestas las prendas de vestir; el médico forense observará si existen signos de violencia en la ropa como rasgaduras, rupturas, salpicaduras etc, en este caso se tomaran previsiones para que la víctima cuente con una muda de ropa.

- De acuerdo a la observación practicada precedentemente, los hechos indagados previamente y al contenido del Requerimiento Fiscal u Orden Judicial, el/la médico forense indicará a la examinada (o), solo si es necesario, que se desvista, teniendo cuidado con el pudor de la persona a examinar, invitando que se coloque una bata, invitarla a que se suba en la camilla para el examen corporal externo, este examen se realizará siempre en estrecha relación con el relato del hecho, con el objeto de identificar y establecer la presencia o ausencia de lesiones, que pueden ser indicativos de agresión física; la búsqueda se centrará en lesiones de violencia corporal.

Todas las lesiones encontradas deben ser adecuadamente identificadas, descritas, ubicadas y documentadas en el certificado médico. El examen médico forense debe ser minucioso, se comenzará siempre con el examen de la extremidad cefálica, tomando en cuenta el cráneo y rostro, el examen de esta región deberá ser minucioso, incluyendo, la boca y las partes de esta cavidad, además de examinar estructuras dentales, los alvéolos y maxilares, se continuará con el cuello, tórax anterior y posterior, abdomen, extremidades superiores e inferiores concluyendo con los genitales externos.

- En aquellos casos en los cuales la víctima refiera algún tipo de agresión sexual o violencia sexual, el examen se realizará conforme al protocolo de valoración médico forense en delitos contra la libertad sexual.

- Se tomarán fotografías de las lesiones u otros hallazgos físicos que se constituirán en la mejor evidencia física del uso de la fuerza o de violencia física, además de ser registrados con una descripción detallada de sus características, ubicación, etc., y documentarlos por medio de diagramas.

- Si en el relato de los hechos, existe el antecedente de ingesta de bebidas alcohólicas o sospecha de consumo de sustancias psicoactivas, benzodiazepinas y/o análogos de benzodiazepinas, aun en ausencia de signos clínicos evidentes al momento del examen, se deben tomar las siguientes muestras:

a) Si no han pasado más de 10 horas, muestra de sangre para análisis de alcoholemia, y muestra de orina para determinar presencia de sustancias psicoactivas, benzodiazepinas y /o análogos de benzodiazepinas.

b) Si han pasado hasta 12 horas después del hecho, únicamente muestra de orina para análisis de sustancias psicoactivas, benzodiazepinas y /o análogos de benzodiazepinas.

c) Incluir en el certificado médico forense en todos los casos el lapso de tiempo transcurrido entre los hechos, la recolección de muestras biológicas y otras evidencias.

- Todas las muestras y evidencias biológicas y no biológicas incluidas las prendas de vestir u otras, recolectadas en el examen médico deben estar adecuadamente embaladas y rotuladas antes de su envío; además debe tener el respectivo registro, acta de toma de muestras y cadena de custodia, y su acta de recepción y entrega firmado por la encargada de Recepción y Custodia, bajo normas de cadena de custodia establecidas en El protocolo de valoración médico forense en delitos contra la libertad sexual. En los lugares donde no existan RCE se entregará al investigador especial o al Fiscal asignado al caso, previa firma de un acta de recepción de las muestras y evidencias.

- Cuando fuera pertinente, se solicitarán exámenes complementarios, de imagenología, laboratorio y otros, exigiendo su respectivo informe escrito, incluyendo este documento en el certificado médico legal, salvo que no implique la realización de una pericia, al efecto, el/la médico forense podrá consultar al respectivo Fiscal de Materia o juez.

- Igualmente cuando se requiera consolidar el diagnóstico de lesiones internas o secuelas derivadas de la agresión física, se solicitarán interconsultas a las diferentes especialidades, de preferencia en centros de salud estatales, exigiendo su respectivo informe escrito,

incluyendo este documento en el certificado médico legal, salvo que no implique la realización de una pericia, al efecto, el/la médico forense podrá consultar al respectivo Fiscal de Materia o Juez.

- El examen concluye con la inspección de prendas, si la víctima tiene aún puestas las prendas de vestir, el médico forense observará si existen signos de violencia en la ropa como rasgaduras, rupturas, salpicaduras, etc., haciendo constar este aspecto en el certificado médico forense. ⁽²⁰⁾

Elaboración del Certificado Médico Forense

La elaboración del certificado médico forense, se realizará en el formulario o certificado médico elaborado por el Instituto de Investigaciones Forenses, el cual será de uso obligatorio por parte del personal médico forense dependiente del IDIF, mismo que será normado y distribuido a nivel nacional.

La elaboración del certificado, consiste en transcribir todos los hallazgos objetivos encontrados en la valoración médico forense de la víctima.

El certificado médico deberá contener los siguientes aspectos: exámenes complementarios y/o interconsultas practicadas. Deberá formular una conclusión diagnóstica, en referencia a la existencia o ausencia de lesiones a nivel corporal y si el caso amerita otorgar incapacidad médico legal, en base a los parámetros de incapacidad médico legal elaborados por el Instituto de Investigaciones Forenses.

En caso de que la víctima presente signos de discapacidad física o sensorial se consignarán los mismos.

Si el médico forense identifica factores de riesgo o estado de crisis, derivará directamente a la UPAVT (Unidad de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos) o a otra institución conforme a la Ruta Crítica Nacional Única para la atención de víctimas de delitos contra la libertad sexual y violencia en razón de género.

El cierre de la atención médica-forense

El médico forense a la conclusión del examen, o antes de derivar a la víctima a la UPAVT o a otra institución, de acuerdo a la ruta crítica nacional deberá explicar a la víctima y cuando sea pertinente a la familia o acompañante, lo siguiente:

- L. Informar los resultados del examen médico.
2. Informar sobre las interconsultas que se requieran.
3. Motivar e incentivar para que se continúe con el proceso y se asista a los lugares donde es remitida, resaltando la importancia de su participación activa.
4. En casos de menores de edad, se actuará de la misma manera, pero dando la información a los padres o tutores o acompañantes.

Envío y archivo del certificado

El certificado médico forense ya elaborado y firmado por el perito interviniente será enviado a la autoridad requirente, bajo constancia de entrega. Los certificados médicos forenses deberán ser archivados de dos maneras: la primera en un archivo digital, y la segunda en una copia impresa en papel, según los lineamientos de gestión documental vigentes en el instituto, de tal forma que sea posible el acceso rápido y la consulta por parte de personal autorizado,

El responsable del archivo de los documentos derivados de la actuación debe garantizar la custodia de los mismos, y por tanto, toda consulta que se efectúe de éstos debe hacerse por personal autorizado y quedar consignada en el registro respectivo.

Ampliaciones y complementaciones

Si el caso amerita una ampliación o complementación, se la extenderá previo Requerimiento Fiscal u Orden Judicial, en base a los resultados de exámenes complementarios y/o interconsultas necesarios. Si el Requerimiento Fiscal u Orden Judicial es contradictorio, insuficiente o ambiguo o resulta de imposible ejecución, el médico forense podrá representar ante la autoridad requirente a objeto de que se aclare y/o complementen los alcances del examen ampliatorio, o se deje sin efecto el Requerimiento Fiscal u Orden Judicial. ⁽²⁰⁾

4.3.6. El Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia sexual es “cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene u otra parte del cuerpo o un objeto”.⁽²¹⁾

La violencia sexual es un fenómeno universal pues ataca a mujeres de todas las edades (infantes, niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos mayores), etnias, clases sociales, religiones, culturas. Es un hecho delictivo cotidiano que reduce a una persona a condiciones de inferioridad, imponiéndole una agresión sexual en contra de su voluntad y que se manifiesta con el uso de la fuerza física, psíquica o moral. Las víctimas son agredidas en su propio hogar, pero también en las unidades educativas, centros laborales y espacios donde las víctimas realizan sus actividades cotidianas.

El agresor, en la mayoría de los casos, es una persona conocida, de confianza y con una relación de poder que facilita la consumación del delito. En más de la mitad de los casos éste es miembro de su grupo familiar, siendo los padres biológicos, padrastros, tíos, abuelos, hermanos y otros parientes, quienes encabezan la lista de los agresores.

Los altos índices de violencia sexual en Bolivia en contra de las mujeres colocan al país en el segundo lugar, entre los países de Latinoamérica con mayor cantidad de casos y denuncias. Cada año se registran 14.000 denuncias de violencia sexual contra mujeres, niñas y adolescentes, de éstas, el 60% transcurre en los propios hogares de las víctimas. Lastimosamente, de todas las denuncias presentadas, sólo el 0,04% concluyen con sentencia para el violador.

Estos datos demuestran que la violencia sexual es una pandemia y un tema de salud pública ya que afecta al 15% de la población femenina en Bolivia. Además que las instituciones que brindan servicios no cuentan con sistemas adecuados de información, lo que contribuye a invisibilizar la problemática, subvalorando la realidad de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

Con la implementación de la Ley N° 348 que garantiza a la mujer una vida libre de violencia y el fallo del Tribunal Constitucional Plurinacional mediante la Sentencia Constitucional N° 0206/2014 genera la necesidad de elaborar instrumentos suficientes para beneficio de las víctimas de violencia sexual.

El Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, desde un enfoque de salud, bio-psico-social y legal, debe ser implementado por un equipo multidisciplinario en interrelación multisectorial. La responsabilidad será asumida por las autoridades nacionales, departamentales, municipales, locales, comunitarias y por la sociedad civil, para que esta problemática se resuelva con seriedad y de manera integral, articulando la atención en los aspectos legales.

Este Modelo de Atención Integral prevé el flujo entre los servicios de salud, justicia y psicosociales. Por ello, es de vital importancia la implementación de una Red de Servicios a víctimas de violencia sexual.

El Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual tiene 5 componentes:

1. Normas Generales de Atención en la Red de Servicios Integrales.
2. Aplicación de la SAFCI al Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.
3. Protocolo Específico de la Atención a las Víctimas de Violencia Sexual en los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención.
4. Protocolos y Procedimientos de la Interrupción Legal del Embarazo.
5. Protocolo para la Orientación.
6. Protocolo de Anticoncepción Postaborto.
7. Protocolo, muestras como Fuentes de ADN. ⁽²¹⁾

4.3.7. Normas generales de atención según el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual

Norma 1: Lineamientos Generales de Atención

Los servicios de salud de los 3 niveles operativos deberán establecer flujos internos de atención, considerando la atención general y específica de acuerdo a requerimiento de la víctima. Estos flujos deben establecerse de acuerdo a las condiciones de infraestructura y de recursos humanos con las que cuente el servicio. En caso de no contar con los medios adecuados para brindar una atención integral, se deberá referir a las usuarias de acuerdo a necesidad. ⁽²¹⁾

Es importante brindar un servicio de salud humanizado que garantice el respeto de los derechos de la usuaria, sea un servicio solidario y que evite posturas y actitudes de los profesionales de salud que vulneren estos derechos.

Los adultos mayores, mujeres, adolescentes, jóvenes, discapacitados y los padres o tutores encargados de los mismos, deben ser informados sobre todo acerca de lo que se realizará en cada etapa de la atención y la importancia de cada situación. Otro aspecto importante es que los servicios de salud deben contribuir en la recuperación no sólo física sino también emocional y social de la víctima de violencia sexual. Todos los proveedores/as deben estar capacitados para brindar apoyo específico en todas las etapas de la atención.

Norma 2: Organización de la Atención

La atención integral a víctimas en situación de violencia sexual y la interrupción legal del embarazo deben darse a sola presentación de una copia de la denuncia por violación sexual realizada por la víctima en la Policía (FELCV), en la Fiscalía o a la Autoridad Originaria Competente. Se deben asegurar todas las condiciones de infraestructura, recursos humanos, laboratorio, tratamiento de emergencia, acompañamiento y recuperación de los posibles impactos de la violencia sobre la salud física y mental de la mujer.

Los mecanismos de la atención deben ir encaminados a brindar cuidados de salud inmediatos y los límites de la atención de cada servicio dependerán de la disponibilidad de recursos y de la capacidad resolutoria.

Norma 3: Instalaciones Físicas

Para la atención a víctimas de violencia sexual y para la interrupción legal del embarazo se deben contar de preferencia, con espacios específicos para estos fines, garantizando la privacidad de las mujeres durante la entrevista o los exámenes médicos. Sin embargo, aunque sean ambientes exclusivos de atención, se debe evitar la identificación de los mismos con carteles o señalización que puedan crear situaciones de estigmatización de la víctima (atención diferenciada).

Norma 4: Recursos Humanos

La atención debe ser brindada, de preferencia, por un equipo multidisciplinario, cuya composición puede variar de acuerdo a la mayor o menor disponibilidad de recursos humanos. Entre los profesionales que deben tomarse en cuenta como parte del equipo están: la/el médica/o, una/un enfermera/o, psicólogas/os o psiquiatras, trabajadora/r social y el forense.

Norma 5: Equipamiento e Instrumental

Los servicios de salud deben contar con un equipamiento mínimo e insumos básicos para brindar atención integral a la víctima, brindándole lo necesario para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el embarazo producto de la violación. Estos medicamentos, en lo posible, deben ser administrados en el mismo centro de salud durante la atención. Se debe contar con un kit básico para la recolección de evidencia médico legal.

Norma 6: Registro de Datos

Cada Comité de Análisis remitirá la información al Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en razón de Género (SIPPASE), de manera que se pueda contar con información específica y tomar decisiones en base a la misma.

También se deberá realizar un cuidadoso registro en la historia clínica de los datos encontrados durante la atención a la víctima de violencia sexual y sobre la interrupción legal del embarazo. Estos datos contribuyen a dar una atención de calidad y servirán para procesos judiciales.

Norma 7: Coordinación Interinstitucional/Intersectorial

Los servicios de salud deben contar con una lista de instituciones para coordinar actividades que garanticen la atención integral tanto en el área de salud como en las áreas judiciales y psicosociales. Por lo tanto, es importante la coordinación entre los servicios de salud, Policía (FELCV), Servicios Legales Municipales Integrales (SLIMs), Ministerio Público, Viceministerio de Seguridad Ciudadana, Defensorías de la Niñez y Adolescencia; y otras organizaciones sociales. Esta lista de instituciones deberá contener los datos necesarios como direcciones, horarios de atención, teléfonos y personas de contacto.

Las/os proveedoras/es de salud deberán informar a la víctima sobre las otras instituciones, para también remitirla y explicar el motivo de ello. Se aplicará la ruta crítica que fue consensuada entre los diferentes sectores involucrados.

Norma 8: Calidad de Atención

Los servicios de salud deben estar capacitados y equipados para brindar servicios de calidad, que respeten los derechos de las víctimas de violencia sexual y la interrupción legal del embarazo. Es deber de todos velar por la dignidad de la mujer y de la adolescente, ampararlas y protegerlas de cualquier tratamiento inhumano, violento, discriminatorio y/o represivo.

Norma 9: Causales para la Interrupción Legal del Embarazo

La Sentencia Constitucional N° 0206/2014 emitida por el Tribunal Constitucional Plurinacional el 5 de febrero de 2014, permite la Interrupción Legal del Embarazo por 2 causales:

1. Por el delito de violación, incesto y estupro.
2. Por peligro de salud y vida de la mujer.

Así la Sentencia aclara que para el delito de violación bastará que la mujer presente una copia de la denuncia de la violación hecha a la Policía, a la Fiscalía o a una autoridad competente. En caso de peligro de la salud y vida de la mujer, sólo será necesario contar con el diagnóstico médico que determine la causal. “En ese sentido, la interrupción del embarazo debe estar sujeta únicamente al consentimiento de la mujer y necesariamente debe ser asumido por un médico que efectuará el aborto, para garantizar la vida de la mujer en los casos que corresponda” (Sentencia N° 0206/2014).

4.3.8. La salud y sus dimensiones

El Art. 18.I de la Constitución Política del Estado (CPE) establece que “todas las personas tienen derecho a la salud”. El párrafo II de la norma señala que “el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”. El derecho a la salud se vincula con el Art. 15.I de la CPE que establece: “toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes”. El párrafo II de la misma norma sostiene que “todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad”. El párrafo III señala que “El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado”.

El derecho a la salud también se encuentra reconocido en las normas de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, que de conformidad al Art. 410 de la CPE, forman parte del bloque de constitucionalidad. Así el Art. 12.1. del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que los Estados reconocen el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, norma sobre la cual, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha señalado, en la Observación General N° 14, que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. ⁽²¹⁾

En la misma Observación General, el Comité recomendó a los Estados Partes, incorporar “la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud”.

Asimismo, en cuanto a la mujer y el derecho a la salud, señala de manera expresa, que los Estados deberían elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida, señalando que es un objetivo importante reducir “los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción

de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva". El derecho a la salud de las mujeres también está reconocido en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que en el Art. 12 señala: "los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".

Sobre esta norma, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en la Recomendación General N° 24, ha establecido que la negativa de un Estado Parte a proveer la prestación de determinados servicios de salud Reproductiva a la mujer en condiciones legales será discriminatoria. Asimismo, en la Recomendación General N° 19, el Comité recomienda a los Estados "que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y a la reproducción; y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad".

El mismo Comité, en la Observación General N° 24 ha señalado que los Estados Partes deberían "dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos".

El Comité ha señalado en su Observación General N° 20 que el derecho protegido en el Art. N° 7 del Pacto: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes", "no sólo hace referencia al dolor físico, sino también al sufrimiento moral y que esta protección es particularmente importante cuando se trata de menores...".

Conforme a lo explicado, la salud tiene una dimensión física y mental, y se debe preservar la vida de la mujer a través del derecho al aborto terapéutico. Entonces, en su acepción más amplia, el aborto terapéutico se puede llevar a cabo para:

- Salvar la vida de la mujer.
- Preservar la salud de la mujer en las dimensiones antes señaladas.

Dimensión física de la salud

En términos generales, los trastornos médicos que pueden presentarse durante el embarazo se clasifican de distintas maneras, de acuerdo con diversos autores. En general, se considera importante un análisis de cada situación y de cada mujer. Hay grupos de enfermedades en las cuales sería propicio interrumpir la gestación, tales como:

- Enfermedades del tracto urinario: glomerulonefritis, insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica avanzada.
- Mujeres en diálisis.
- Lupus eritematoso con daño renal severo.
- Diagnóstico intraútero de agenesia renal bilateral.
- Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blando y/o como morbilidades asociadas.
- Insuficiencia cardíaca congestiva clase funcional III–IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia hepática crónica causada por Hepatitis B, Hepatitis C, trombosis del sistema portoesplénico con várices esofágicas.
- Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera tratamiento quirúrgico, radio o quimioterapia.
- Antecedente demostrado de psicosis puerperal, por el riesgo de homicidio o suicidio.
- Insuficiencia respiratoria demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm. de mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85%.
- Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento.
- Embarazo ectópico, no roto.
- Corioamnionitis.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento.

- Cáncer de cuello uterino invasivo.
- Otros cánceres ginecológicos.
- Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
- Diabetes Mellitus avanzada.
- Neoplasias malignas a nivel del sistema nervioso central.
- Epilepsia rebelde al tratamiento.

La Federación Latinoamericana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), conformado por expertos, reconoce el derecho a tener hijos sin correr riesgos injustificados de complicaciones y muerte. ⁽²¹⁾

- ❖ El índice elevado de casos de violencia domestica contra las mujeres es muy alarmante, y se observan a diario en medios de comunicación televisiva y otros, casos inimaginables que atentan contra la dignidad de las mujeres, de toda edad, por ello, es imperioso que se pueda brindar pronta atención a mujeres en busca de una justicia social, al amparo de sus derechos humanos y su salud, y que están comprendidos en leyes, normas.
- ❖ En las comunidades alejadas del centro de la capital del municipio de Challapata se han presentado casos evidentes de violencia de género en contra de las mujeres, con secuelas a veces muy agravantes, por ello, es importante que se pueda aplicar con toda eficacia y eficiencia el Protocolo Médico Forense en la atención a mujeres en situación de violencia de género, así como el uso eficiente del modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, enfatizándose en una adecuada atención en los centros de salud del área dispersa con una atención basada en un eficiente desempeño conceptual, procedimental y actitudinal, con calidad y calidez, comprensión, respeto hacia los derechos de las personas y en especial a las mujeres.

4.4. Fundamentación de atención psicológica a mujeres en situación de violencia

4.4.1. Objetivos de la peritación en casos de violencia en contra de la mujer

Desarrollar un proceso de evaluación que permita identificar las repercusiones psicológicas negativas en la estabilidad emocional de la víctima; a través del diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático, otras reacciones psicopatológicas entre ellas depresión, ansiedad, déficit de autoestima; cuya presencia o ausencia permitirá valorar el daño psicológico

ocasionado por los sucesos violentos experimentados. Valorar otros aspectos concernientes a la temática de violencia; entre ellas, recolectar y analizar el testimonio de la víctima, perfil de personalidad, daño psicológico y aquellos aspectos que considere necesario la autoridad competente.

Puntos de pericia. Perfil de la víctima:

- Evaluar conductas de ansiedad extrema
- Evaluar depresión y pérdida de autoestima
- Evaluar aislamiento social y/o dependencia
- Evaluar trastorno por stress postraumático
- Evaluar estructura y rasgos de personalidad, y otros.

4.4.2. Descripción del procedimiento

Recepción del Requerimiento Fiscal u Orden Judicial

Recibido el Requerimiento Fiscal, u Orden Judicial; en ventanilla única de RCE, se registra en la base de datos informáticos del IDIF, se asigne un código para cada caso y se entrega a la o el profesional psicólogo el requerimiento de designación. Si el requerimiento Fiscal u Orden Judicial es contradictorio, insuficiente o ambiguo, el plazo otorgado es insuficiente o resulta de imposible ejecución, el o la psicóloga forense podrá representar ante la autoridad requirente a objeto de que se aclare y/o complementen los alcances, o se deje sin efecto el requerimiento fiscal u orden judicial. ⁽²²⁾

Juramento

La o el psicóloga/o forense especializado prestará juramento ante la autoridad requirente, misma que habilitará al perito para el desarrollo de dichas funciones, cuya constancia escrita deberá ser siempre reclamada por el perito, quien deberá remitir una copia a RCE.

Revisión del cuaderno de investigaciones

El perito deberá revisar el contenido de los actuados desarrollados en el proceso de investigación, los certificados médicos y médicos forenses, declaraciones previas y otros actuados que consideren necesarios; tomando en cuenta aquellos aspectos relevantes para ampliar el panorama del hecho, siempre en relación al objetivo de la peritación y los puntos planteados por la autoridad correspondiente. A continuación deberá coordinar con la

autoridad requirente la entrega de documentación o información necesaria y la práctica de diligencias pertinentes.

Programación para el desarrollo del proceso de evaluación y coordinación con la persona, objeto de la peritación

De acuerdo al plazo otorgado y a la disponibilidad de tiempo del o la peritada; se programarán las sesiones necesarias conforme a las características del caso, puntos de pericia y disponibilidad del servicio.

Aspectos que implican:

1. Brindar una atención oportuna a la persona peritada, considerando sus características personales, edad, sexo e identidad cultural.
2. Diseñar el proceso de evaluación contemplando los objetivos de la peritación y aquellos puntos periciales planteados por la autoridad correspondiente.
3. Explicar en forma clara y sencilla las características del proceso, puntualizando el trabajo objetivo e imparcial que debe desarrollar el perito.
4. Obtener el consentimiento informado de la víctima.

Protocolo de Evaluación

El mismo tiene que ser fiable y científicamente avalado, la evaluación psicológica forense tiene que ver tres aspectos o áreas de evaluación. En primer lugar establecer que el maltrato y violencia psicológica ha tenido lugar, en segundo valorar las consecuencias psicológicas (lesión psíquica o secuela) de dicho maltrato y por último establecer y demostrar el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico (lesiones psíquicas y secuelas emocionales).

Áreas de valoración:

- Constatar la existencia de maltrato

Con la entrevista inicial y la aplicación de las técnicas correspondientes. Se analizará asimismo la vulnerabilidad y personalidad previa de la víctima, el tipo de vínculo establecido con el agresor, el rol materno (si existen hijos), así también explorar el expediente individual personal entre ellos salud, historia y dinámica familiar, educacional, social, laboral y otros.

- Consecuencias psicológicas: daño psíquico y secuelas

La evaluación psicológica forense evaluará las consecuencias psicológicas que la víctima de violencia hubiese sufrido. Se verificará la existencia de una lesión psíquica como consecuencia de la agresión física y/o psicológica, así como las posibles secuelas. La dificultad de valorar las secuelas emocionales, consideradas como crónicas e irreversibles se basan en la evaluación a posterior por parte del perito. No siendo fácil delimitar el daño psíquico del funcionamiento previo de la víctima.

Se procederá en la fase evaluativa a la valoración mediante entrevistas, test y otros instrumentos que tengan validez científica, evaluando la presencia y niveles de depresión, ideación suicida, trastornos de ansiedad, alteración del sueño, trastornos de alimentación, autoestima, trastornos de la personalidad, la presencia del Trastorno por Estrés Postraumático u otras alteraciones presentes. Se debe también valorar el funcionamiento cognitivo, si en algún caso aparecen estados disociativos. Es conveniente la utilización de inventarios específicos de violencia y maltrato psicológico contra las mujeres; entrevistas para víctimas de maltrato doméstico e inadaptación. La utilización de diferentes pruebas para medir las mismas variables aumenta la fiabilidad y la inferencia causal. Se evaluará la sintomatología presente asociada a altos niveles de ansiedad, tales, como ataques de pánico, dolores musculares, trastornos específicos de ansiedad, otros problemas físicos y respiratorios. Ello puede estar originado por un estado de alerta continuo, debido al miedo, al terror que supone la creencia ciega de que las amenazas se pueden cumplir, y el temer por su integridad o la de sus familiares o círculo social primario.

El trastorno por estrés postraumático es, a la fecha, uno de los pocos trastornos que identifica la relación existente entre los síntomas de la víctima y la situación vivida, facilitando la explicación y la demostración del nexo causal entre violencia y el daño psíquico. Esta categoría diagnóstica es de las más apropiadas para describir las consecuencias psicológicas en las víctimas de malos tratos. Si se diagnostica un trastorno por estrés postraumático, hay que tomar en cuenta que el mismo puede ser agudo o crónico y de inicio inmediato o demorado. Es agudo si los síntomas duran menos de 3 meses, crónico si dura más de 3 meses. De inicio demorado cuando entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses. Con el paso del tiempo algunas respuestas de re-experimentación, como las pesadillas y trastornos del sueño, suelen desaparecer o remitir, aunque son frecuentes en los primeros momentos después del incidente de la

victimización. El daño psíquico es la huella psíquica del delito y como tal deberá ser establecida en el dictamen.

- El nexa causal

Es la constatación es la relación causal entre los episodios de violencia y de sintomatología compatible con las secuelas características del maltrato. La existencia de daño psíquico o lesión psíquica debe acreditarse utilizando la misma metodología diagnóstica que para cualquier otro cuadro psicopatológico.

Para establecer la relación de causalidad entre un suceso o vivencia y el resultado lesional originado, se debe establecer los siguientes criterios:

- a) El criterio etiológico que se basa en conocer la realidad de la situación traumática.
 - b) El criterio topográfico que pretende establecer las consecuencias de la vivencia traumática.
 - c) El criterio cronológico que establece la relación temporal entre las agresiones y las consecuencias. ⁽²²⁾
- ❖ La parte psicológica de toda persona es fundamental para su equilibrio emocional, pero, cuando la mujer sufre violencia en razón de género, se observan secuelas en su comportamiento, en su desenvolvimiento normal, afectando a su desarrollo social, cultural, psíquico, económico y otras actividades. Por ello es fundamental que el personal de salud, especialmente en el municipio de Challapata, pueda conocer y aplicar los protocolos de evaluación, normas de atención psicológica a mujeres en situación de violencia, con un eficiente desenvolvimiento cognitivo, procedimental y actitudinal cuidando la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia, porque requiere de mucha comprensión, apoyo, celeridad en la atención a su caso, cuidando su autoestima, estabilidad emocional, posibles efectos por el estrés post traumático y otros aspectos inherentes relacionados con la existencia del maltrato, el daño psíquico y sus secuelas así como el nexa entre la violencia infringida y los efectos en la víctima.

4.5. Fundamentación de protección en casas de refugio temporales para mujeres víctimas de violencia en razón de género

4.5.1. Las Casas de Acogida y los Refugios Temporales

Las Casas de Acogida y los Refugios Temporales son espacios que sirven de albergue seguro de manera temporal a las mujeres, niñas y niños menores víctimas de violencia contra la mujer. Están al servicio de las mujeres, que no cuentan con una red familiar ni social que les pueda brindar apoyo en el momento de peligro o amenaza de agresión o incluso de muerte. El ingreso a ellas es voluntario y las mujeres que ingresan pueden dejarlas en el momento que lo definan.

El objetivo de las Casas de Acogida y Refugios Temporales es proteger a las mujeres y los menores de edad que estén a su cargo, de las agresiones físicas, psicológicas o sexuales o intentos de feminicidios de sus agresores.

4.5.2. El alcance del servicio de la Casa de Acogida y el refugio temporal

La Casa de Acogida y el refugio temporal deben ofrecer a la víctima y/o sobreviviente de la violencia:

- Una atención integral, psicológica, legal, social y de salud.
- Un lugar que les permita a las mujeres recobrar su autonomía para elaborar un plan de vida libre de violencia.
- Una atención orientada a su recuperación y la de sus hijas e hijos menores, a partir de programas que les encaminen a tomar decisiones.
- Resguardo de la violencia extrema que puede llegar a feminicidio o suicidio.
- Brindarle herramientas para su autodeterminación y emancipación.

Costo para el ingreso

Todos los servicios prestados en las Casas de Acogida y los Refugios Temporales son gratuitos.

4.5.3. La confidencialidad de la ubicación de la Casa de Acogida o Refugio Temporal

La ubicación de las Casas de Acogida y los Refugios Temporales no deben ser de conocimiento público y están sujetos a confidencialidad. Las mujeres sobrevivientes de

violencia extrema serán remitidas a ellas a través de las instituciones prestatarias de servicios establecidas en la Ley 348. Sólo deben conocer su ubicación los funcionarios necesarios, las mujeres acogidas y las personas autorizadas por decisión judicial. Las usuarias al ingresar a la Casa de Acogida o Refugio Temporal deben comprometerse a mantener en secreto su ubicación en todo momento, mientras permanezcan en ella y cuando la dejen. Para ello deben firmar el acuerdo de ingreso voluntario que establece todo lo relativo a su estadía y la confidencialidad del lugar de la Casa de Acogida o Refugio Temporal.

El personal que trabaja en la Casa de Acogida o Refugio debe comprometerse, desde su contratación, a no divulgar la dirección del lugar donde trabaja y el tipo de labor que desempeña. La Administración, por condiciones de seguridad, está en la obligación de mantener en el anonimato la ubicación de la casa y no permitir acceso directo a ella.

Seguridad que deben tener las Casas de Acogida y los Refugios Temporales

Las Casas de Acogida y Refugios Temporales deben mantener un sistema de seguridad que resguarde de forma efectiva a las mujeres, sus hijas/os y los/as trabajadores de estas instancias, de las posibles acciones de sus agresores. Para este fin se puede definir un sistema de alerta policial o inclusive la presencia permanente de personal policial. Los teléfonos de los Refugios Temporales y las Casas de Acogida deben ser privados y no deben ser difundidos.

Instancias que pueden derivar a la víctima de VRG a un Refugio Temporal

El SLIM, la FELCV u otra institución promotora de la denuncia a la que acuda la mujer víctima de violencia. La institución debe valorar el riesgo y ofrecer el Refugio Temporal, lo solicite o no la víctima. El refugio otorgado a la mujer en situación de violencia alcanza a sus hijas/os y otras personas bajo su dependencia que se encuentren en condición de riesgo.

Instituciones que tienen la obligación de dar Refugio Temporal

Los SLIMs, la FELCV, las DNAs, y el SEPDAVI deben tener espacios habilitados como Refugios Temporales para acoger a víctimas de VRG, sean propios de la institución o tener la coordinación para derivar a la víctima a una entidad que lo tenga.

Casa de acogida y casa comunitaria

La Casa de Acogida es el espacio para albergar a mujeres en situación de alto riesgo de sufrir violencia extrema o vital, cuando dejan su hogar para protegerse o son echadas de el por el marido, pareja, concubino o sus familiares. La Casa de Acogida permite brindar protección a la víctima alejándola de su agresor.

Instancias que pueden derivar a la víctima de VRG a una Casa de Acogida

El SLIM, la FELCV o la institución promotora de la denuncia a la que recurrió la mujer víctima de VRG, cuando exista riesgo de que la violencia continúe o se agrave, la víctima no cuente con una red familiar ni social que la apoye y no exista otra forma de garantizar su protección y seguridad. El SLIM, la FELCV o la institución promotora de la denuncia es quien debe valorar el riesgo y remitir a la víctima de VRG a la Casa de Acogida cuando lo considere necesario. La derivación se realiza mediante una nota escrita solicitando la protección y adjuntando su valoración.

Personas que son beneficiarias del servicio de la Casa de Acogida

La Casa de Acogida brinda atención a: Mujeres adultas y adolescentes desde los 16 años de edad que atraviesan por hechos de violencia. Mujeres adultas y adolescentes que atravesaron por hechos de violencia y que requieran atención terapéutica externa y no necesariamente una acogida temporal. A sus hijos e hijas hasta los 18 años. Excepcionalmente a sus hijos e hijas mayores de 18 años hasta los 21 años, sólo si están bajo su dependencia y estudiando. Los niños y niñas que acompañen a sus madres en la situación de acogida quedan bajo su responsabilidad. Si la madre en situación de acogida abandona a sus hijos, la responsable de la Casa de Acogida deberá inmediatamente tramitar su traslado a un hogar especializado en coordinación con la DNA.

Personas que no pueden ser beneficiarias de la casa de acogida

La Casa de Acogida no puede brindar albergue a:

- Mujeres con discapacidad extrema o grave que demande una atención exclusiva por sus limitaciones. La evaluación de la discapacidad dependerá del personal especializado de la instancia promotora de la denuncia.

- Mujeres en situación de calle con antecedentes de drogas o consumo de sustancias psicoactivas u otras que no respondan a el funcionamiento del programa.

Etapas de valoración

La valoración es fundamental y se da a partir de la acción de las instituciones protectoras. La institución promotora de la denuncia que solicita la acogida, debe acompañar a la solicitud de ingreso de la víctima de VRG su valoración, que debe contener mínimamente:

- Historia de la Violencia (copia de la denuncia). Antecedentes educativos y ocupacionales de la víctima y sus dependientes. Informe médico - Informe psicológico - Informe social

Las entidades del área pueden acordar el uso de formularios, notas estándar u otros documentos, que necesariamente deben contener los datos señalados. Los profesionales de la Casa de Acogida deben evitar someter a la víctima a un interrogatorio reiterativo.

- ❖ Cuando se presentan casos extremos en los que es necesario que la mujer que ha sufrido violencia extrema en razón de género, y si su integridad y/o la de sus familiares cercanos como ser sus hijos, corren riesgos, deba buscar protección en una casa de acogida o en un refugio temporal, cumpliendo los protocolos, requisitos necesarios, siendo importante el desempeño del personal de salud para orientar en este aspecto tan delicado, cuidando su integridad y la de su familia.
- ❖ Por consiguiente, es necesario que el personal de salud deba estar bien preparado en los aspectos conceptuales, procedimentales y actitudinales para inhibir el desarrollo de la revictimización, al mismo tiempo cuidar la recuperación psicológica del trauma de la víctima, apoyando en su restablecimiento integral y progresivo.

4.6. Fundamento Médico Forense

El presente trabajo, pretende implementar las bases teóricas para el análisis del grado de conocimientos del personal de salud del Hospital del Municipio de Challapata, del departamento de Oruro, para la atención de mujeres en situación de violencia de género, basados en los lineamientos establecidos en la Ley N° 348 (Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia). Debido al gran número de casos de violencia de género, que se presentan en este Municipio y a la dificultad de su buena atención por la posible falta de conocimientos e información. ⁽¹⁹⁾

Pese a que el recurso humano de salud, con conocimientos, habilidades y motivación es uno de los cuatro atributos de los servicios de salud, que junto con la planta física, el equipo clínico básico y los medicamentos esenciales son parte de la calidad de atención, tal como la OMS la define. ⁽⁶⁾

En este sentido, la ley Integral para garantizar a las mujeres una vida Libre de Violencia, Ley No. 348, promulgada el 9 de marzo de 2013, representa un instrumento de primer orden, para combatir la violencia hacia las mujeres; no obstante es un gran reto para las dependencias encargadas de implementar y particularmente para la Policía Boliviana a través de la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia “Genoveva Ríos”, como organismo especializado de la prevención, auxilio e investigación, identificación y aprehensión de los presuntos responsables de hechos de violencia hacia las mujeres y la familia. ⁽⁴⁾

Establece un procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, su implementación a nivel nacional, con el fin de generar una práctica médica con capacidad de atención y así garantizar a las mujeres el acceso a la Salud Sexual y Salud Reproductiva en el marco de sus derechos. ⁽¹⁸⁾ Lo que busca, es garantizar que el sistema de salud cuente con infraestructuras, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y seguro del embarazo, pero también contar con personal capaz e idóneo para realizar este tipo de atención. Reglamentar la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo, de acuerdo a la Sentencia Constitucional N° 0206/2014, para garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad. ⁽¹⁹⁾

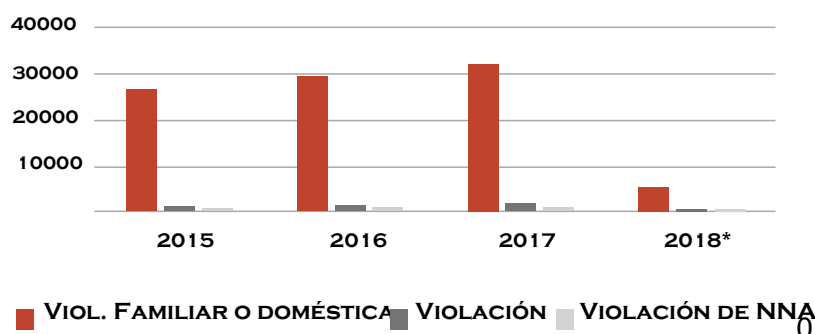
4.6.1. Situación de la violencia en Bolivia hacia las mujeres, en cifras

La vigencia de la Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida sin Violencia, marca el inicio de un cambio de modelo en la concepción y el abordaje de la violencia de género en Bolivia. Esto tiene que ver, por un lado, con la tendencia internacional de adecuarse al Derecho Internacional de los Derechos Humanos; y por otra, con una consecuencia histórica de la lucha de las mujeres que demandan al Estado una norma, de características integrales, que supere la “violencia intrafamiliar” y que dé respuestas estructurales a un delito público que se repite impunemente todos los días. Cinco años después, a pesar de varios esfuerzos institucionales derivados de esta ley, la situación de violencia contra las mujeres en el país no se ve impactada de manera

considerable, las brechas entre la norma y la realidad obedecen a varios factores: institucionales, de coordinación, económicos, entre otros. Se tiene a continuación los delitos más frecuentes de violencia:

Gráfico No. 1

Delitos más frecuentes con proceso en el Ministerio Público (Nacional)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio Público, 2018. *Hasta marzo.

El delito de mayor frecuencia es la violencia familiar o doméstica, y marca una diferencia sustancial respecto a los demás, representa el 83% del total de los delitos. En segundo lugar, se encuentran los delitos por violación y en tercero los de violación a niños, niñas y adolescentes. La información remitida por el Ministerio Público deja ver que la categoría “violencia familiar o doméstica” engloba una serie de tipos de violencia especificados en la norma, que contribuyen a una visibilización más clara y real de esta problemática.

Cuadro No. 5. Edad de las víctimas de delitos contemplados en la Ley No. 348 a nivel nacional

| Edad | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (hasta marzo) |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|
| Niñas de 0 a 11 | 187 | 257 | 348 | 29 |
| Niños de 0 a 11 | 77 | 86 | 122 | 11 |
| Adolescentes mujeres de 11 a 17 | 339 | 512 | 750 | 92 |
| Adolescentes hombres de 11 a 17 | 25 | 43 | 58 | 10 |
| Mujeres de 18 o más | 4976 | 8042 | 11230 | 1534 |
| Hombres de 18 o más | 693 | 1177 | 1616 | 175 |
| Mujer no consigna edad | 12683 | 9434 | 9861 | 1823 |
| Hombre no consigna edad | 2101 | 1532 | 1477 | 268 |
| Total | 21.081 | 21.083 | 25.462 | 3942 |

Fuente: Ministerio Público, 2018.

La categoría “Mujer no consigna edad”, representa el 47% de las víctimas de delitos contemplados en la ley, seguida de la categoría “Mujeres de 18 años o más”, se infiere que esta primera hace referencia a mujeres de 30 años o más. Llamen la atención las cifras de niñas y niños entre 0 y 11 años de edad, existe el (Código Niña, Niño y adolescente). Al considerarse la integralidad de la ley, se presupone que se trata de violencia física o sexual.

Cuadro No. 6. Etapa procesal de los casos por año (Nacional)

| | | |
|--------------------|--------------------------|---------------------|
| 2015 | Etapa del proceso | No. de casos |
| | Preliminar | 4977 |
| | Preparatoria | 837 |
| | Juicio Oral | 1550 |
| | Causas cerradas | 24.627 |
| | Apelaciones | 1 |
| | Total | 31.992 |
| 2016 | Etapa del proceso | No. de casos |
| | Preliminar | 5234 |
| | Preparatoria | 1673 |
| | Juicio Oral | 2227 |
| | Causas cerradas | 26.561 |
| | Apelaciones | 20 |
| | Total | 35.715 |
| 2017 | Etapa del proceso | No. de casos |
| | Preliminar | 12472 |
| | Preparatoria | 4430 |
| | Juicio Oral | 922 |
| | Causas cerradas | 21.180 |
| | Apelaciones | 1 |
| | Total | 39.008 |
| 2018 (hasta marzo) | Etapa del proceso | No. de casos |
| | Preliminar | 5521 |
| | Preparatoria | 476 |
| | Juicio Oral | 9 |
| | Causas cerradas | 548 |
| | Apelaciones | 0 |
| | Total | 6.554 |

Fuente: Ministerio Público, 2018.

Como puede verse, de un total de 113.269 procesos iniciados entre 2015 y 2018 (hasta marzo), 72.916 causas han sido cerradas o concluidas, el restante 40.353 se encuentran abiertas. Según la misma fuente, en cuanto al número de casos diferenciados por “estado del proceso”, entre enero de 2015 y marzo de 2018, se tiene:

- 67.077 causas rechazadas.
- 26.804 con imputación formal
- 167 salidas alternativas
- 4.221 causas con criterio de oportunidad
- 3.591 con sobreseimiento
- 2.608 procedimientos abreviados
- 6.958 procesos con acusación
- 1.284 sentencias condenatorias

El análisis de estos datos muestra que del total de procesos registrados en el marco de la Ley N° 348, entre las fechas señaladas, solamente el 1,13% concluyeron con sentencia condenatoria, los demás, como puede verse contaron con sobreseimiento, salidas alternativas, rechazo, etc. ⁽¹²⁾

Cuadro No. 7. Número de feminicidios por año (Nacional)

| Delito | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 (hasta marzo) | Total |
|--------------------|------|------|------|--------------------|-------|
| Feminicidio | 110 | 111 | 109 | 56 | 386 |

Fuente: Ministerio Público, 2018.

El feminicidio, (crimen resultado de la violencia extrema contra las mujeres por su condición de género), es uno de los delitos de mayor preocupación en el entramado de la violencia. Durante el 2015 y marzo de 2018, el Ministerio Público registró un total de 386 casos. De acuerdo a esta cifra, Bolivia tendría una tasa de 2,16 feminicidios por cada 100.000 mujeres. Concretamente, mirando el 2017, cada tres días y medio se reporta un feminicidio en Bolivia. ⁽¹²⁾

4.6.2. Situación de la violencia en Oruro hacia las mujeres, en cifras

Con respecto al departamento de Oruro, y realizando la revisión de los datos se logró conocer las dificultades respecto al número de casos atendidos, respecto a la cantidad de atención de casos médico forense que por el aumento de los mismos y el aumento de demanda de casos es necesario aumentar personal médico forense para poder controlar y justificar una buena atención a favor de su población del departamento de Oruro. Se hace conocer los datos por gestión desde 2013 a 2017 de acuerdo a los casos presentados tanto en violencia y accidentes suscitados en el departamento de Oruro. Vemos reflejado que la atención médica fue aumentando ya que es el reflejo del aumento de la población que se da año tras año y que gracias a la accesibilidad gratuita del certificado médico forense las personas tienden a denunciar de forma más oportuna.

Cuadro No. 8. Casos de violencia presentados en Oruro, en las gestiones 2013 hasta 2017

| GESTION | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Violencia física | 3063 | 3997 | 3876 | 4320 | 4364 |
| Violencia intrafamiliar | 1803 | 3024 | 3837 | 4548 | 4852 |
| Maltrato infantil | 101 | 52 | 37 | 126 | 291 |
| Violencia sexual | 461 | 508 | 566 | 566 | 427 |
| Revisiones ginecológicas | 33 | 21 | 1 | 70 | 228 |
| Revisiones obstétricas | 20 | 7 | 5 | 11 | 24 |
| Accidentes de transito | 456 | 503 | 609 | 718 | 690 |
| Otros | 209 | 177 | 173 | 171 | 210 |
| TOTAL | 6146 | 8289 | 9104 | 10530 | 11086 |

Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos. Challapata 2019

Resultados:

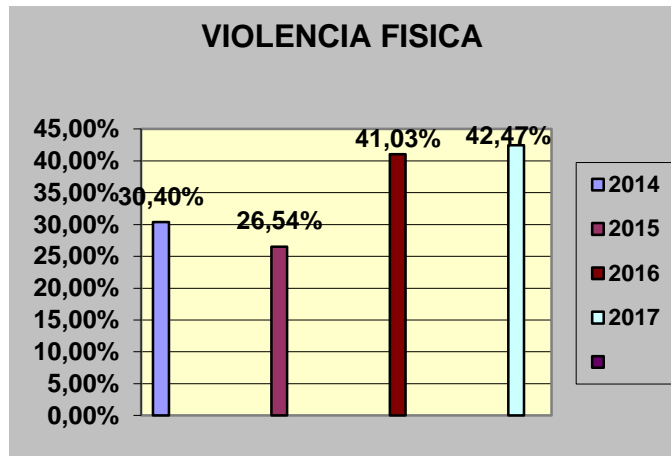
Violencia Física.

De los resultados encontrados observamos que en casos de **violencia física** el incremento fue aumentando cada año; en relación al 2013 se identificó que:

El 2014 el aumento porcentual es de 30,4 %. El 2015 el aumento porcentual es de 26.54%

El 2016 el aumento porcentual es de 41.03%. El 2017 el aumento porcentual es de 42,47 %

Gráfico No. 2. Violencia física contra la mujer en Oruro



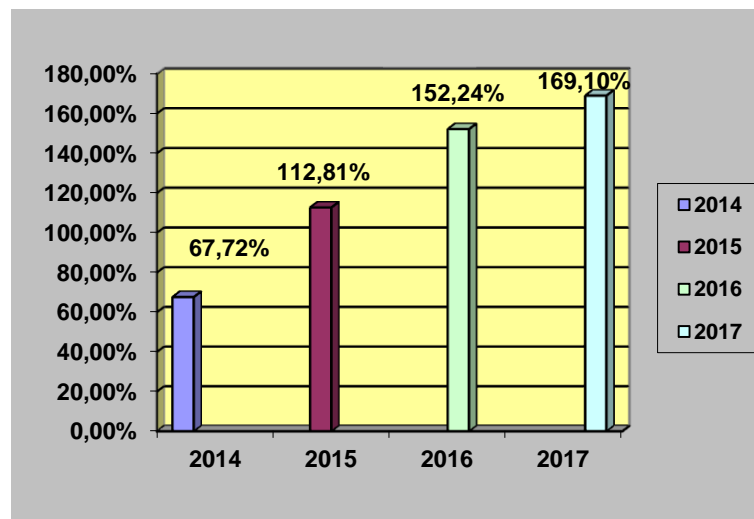
Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

Estas cifras muestran que desde el año 2013 al 2017 el aumento fue gradual y de consideración.

Violencia intrafamiliar.

Los resultados de la cantidad de atención en casos de violencia intrafamiliar muestran que el incremento de la violencia intrafamiliar en especial contra la mujer, año tras año fue aumentando en relación al 2013, e identificamos los siguientes parámetros:

Gráfico No. 3. Violencia intrafamiliar



Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

El 2014 el aumento porcentual es de 67.72%. El 2015 el aumento porcentual es de 112.81%

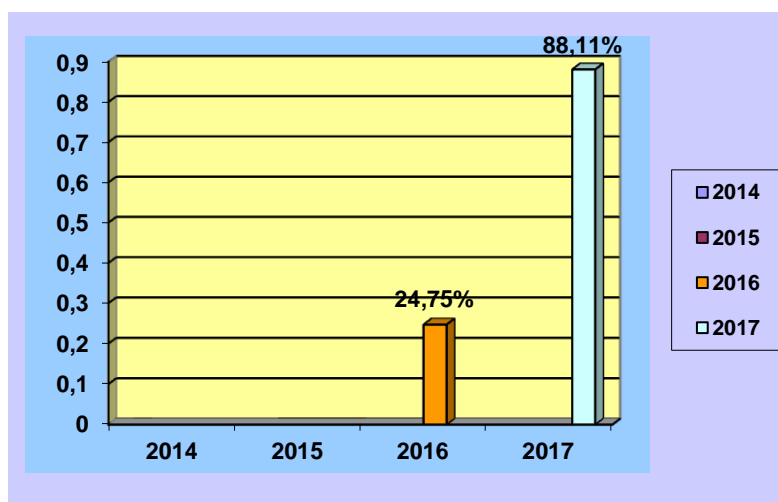
El 2016 el aumento porcentual es de 152.24%. El 2017 el aumento porcentual es 169.10%

Estas cifras reflejan un incremento por violencia familiar desde el año 2013 al 2107 y prácticamente se duplica con consecuencias insospechadas en la sociedad.

Maltrato infantil

La atención en casos de Maltrato infantil muestra un incremento alarmante año tras año a partir de la gestión 2013:

Gráfico No. 4. Maltrato infantil



Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

El 2014 reduce porcentualmente a 51.48%. El 2015 reduce porcentualmente a 51.48%

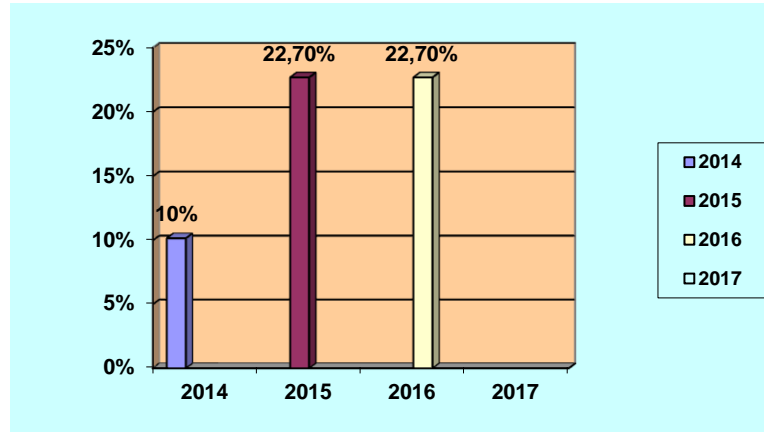
El 2016 el aumento es de 24.75%. El 2017 el aumento es de 88.11%

Estas cifras reflejan que entre la gestión 2016 y 2017 el aumento del maltrato infantil en relación a la gestión 2013 se incrementó de manera alarmante y conlleva a asumir decisiones muy fuertes a nivel de toda la sociedad para frenar dicho fenómeno lacerante.

Violencia sexual.

La violencia sexual a mujeres de toda edad, refleja un incremento notorio en los casos acontecidos, constituyéndose en un atentado contra la misma sociedad y que debe ser atendida con prontitud para frenar dicha situación.

Gráfico No. 5. Violencia sexual



Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

El 2014 el aumento porcentual es de 10.19%. El 2015 el aumento porcentual es de 22.7 %

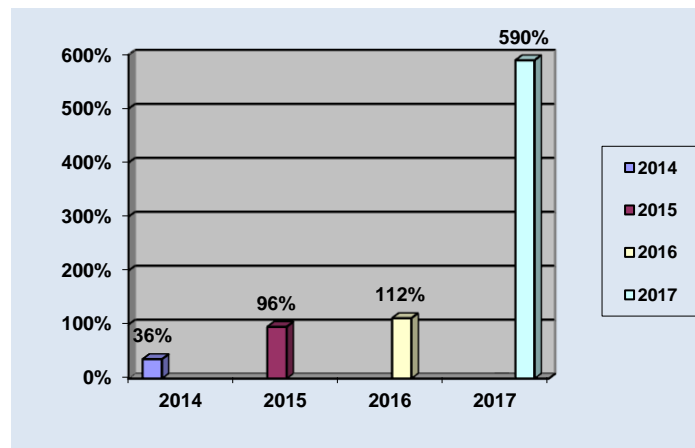
El 2016 el aumento porcentual es de 22.7%. El 2017 se redujo los casos en un 8%

Estas cifras reflejan el incremento notorio a partir de año 2013 en los casos de violencia sexual.

Revisiones ginecológicas

De igual manera los casos sobre revisiones ginecológicas luego de la violencia contra mujeres, se incrementaron año tras año en relación a la gestión 2013.

Gráfico No. 6. Revisiones ginecológicas



Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

El 2014 redujo porcentualmente un 36%. El 2015 redujo porcentualmente un 96%

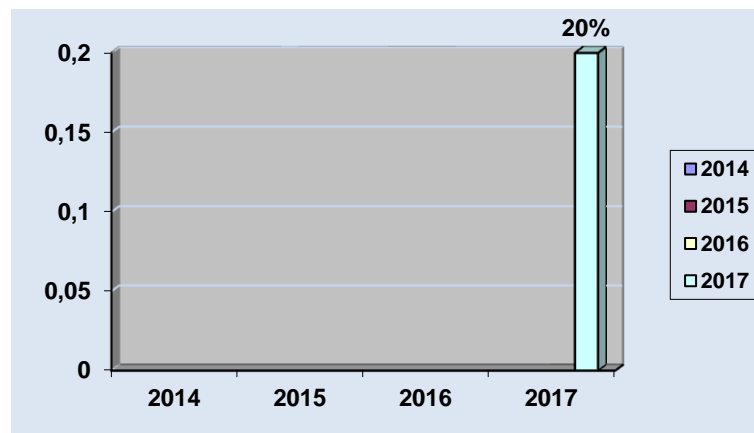
El 2016 aumentó porcentualmente 112%. El 2017 aumentó porcentualmente en 590%

El aumento de casos de revisiones ginecológicas en relación al año 2013 es de mucha consideración.

Revisiones Obstétricas

La cantidad de casos de revisiones Obstétricas muestran un incremento notorio que se dio año tras año en relación a la gestión 2013.

Gráfico No. 7. Revisiones obstétricas



Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

El 2014 redujo porcentualmente un 65%. EL 2015 redujo porcentualmente un 75%

El 2016 redujo porcentualmente un 95%. El 2017 aumento porcentualmente en 20%

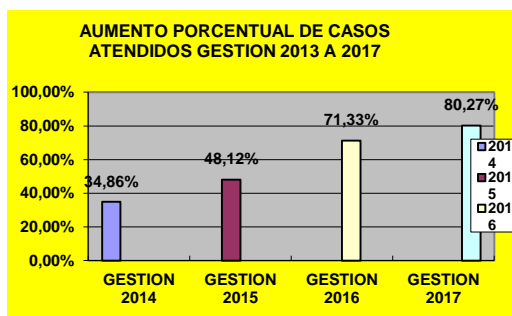
Estas cifras reflejan un incremento en el número de casos de revisiones obstétricas en relación al 2013, siendo de mucha consideración.

Conclusión.

Los aumentos porcentuales que reflejan las tablas de casos a partir de la gestión 2013 hasta la gestión 2017, citados anteriormente, muestran que existe un incremento muy significativo y que se debe a prestar mucha atención, puesto que reflejan la demanda de atención de dichos casos, e involucran a la sociedad en su conjunto para brindar todo esfuerzo en pos de disminuir o frenar definitivamente dichas situaciones.

Datos generales de casos atendidos por gestión del 2013 al 2017

Gráfico No. 8. Número de atenciones en general en relación al año 2013.



Fuente: Elaboración propia en base a documentos públicos

El 2014 aumentó porcentualmente en 34.86%

El 2015 aumentó porcentualmente 48.12%

El 2016 aumentó porcentualmente 71.33%

El 2017 aumentó porcentualmente 80.27%

- El aumento de los casos de violencia atendidos, fue gradual y de consideración puesto que casi duplica la demanda de casos desde la gestión 2013 hasta la gestión 2017, y que está inmerso en la responsabilidad del personal público de garantizar a la población en situación de riesgo de diferentes tipos de violencia, accidentes y casos médico Forense a que tengan un acceso oportuno y diligente para una protección, a través de una serie de normativas que nos impone el Ministerio Público, mismas que son de estricto cumplimiento y que los casos y numero de atención se han incrementado notablemente, lo cual implica fortalecer nuestras funciones como personal del Ministerio Público de forma integral, adecuada y oportuna.
- Resulta indispensable evaluar y analizar los conocimientos que se emplean para la valoración de víctimas de violencia, debido a que se requiere mejorar la calidad de los resultados obtenidos durante una investigación relacionada con un presunto hecho de violencia de género. Es en este sentido que, al tener el personal de salud, importantes responsabilidades atribuidas por las Leyes N° 348, 1173, necesita contar con una buena capacitación y participar de un plan con distintos mecanismos de atención oportuna, que permitan solventar la problemática y prevenir riesgos de no poder acceder a la justicia. Y asimismo, salvar responsabilidades que puedan devenir de un mal ejercicio del cargo.

4.7. Fundamentación de las competencias en el mundo laboral

4.7.1. Las competencias de las personas

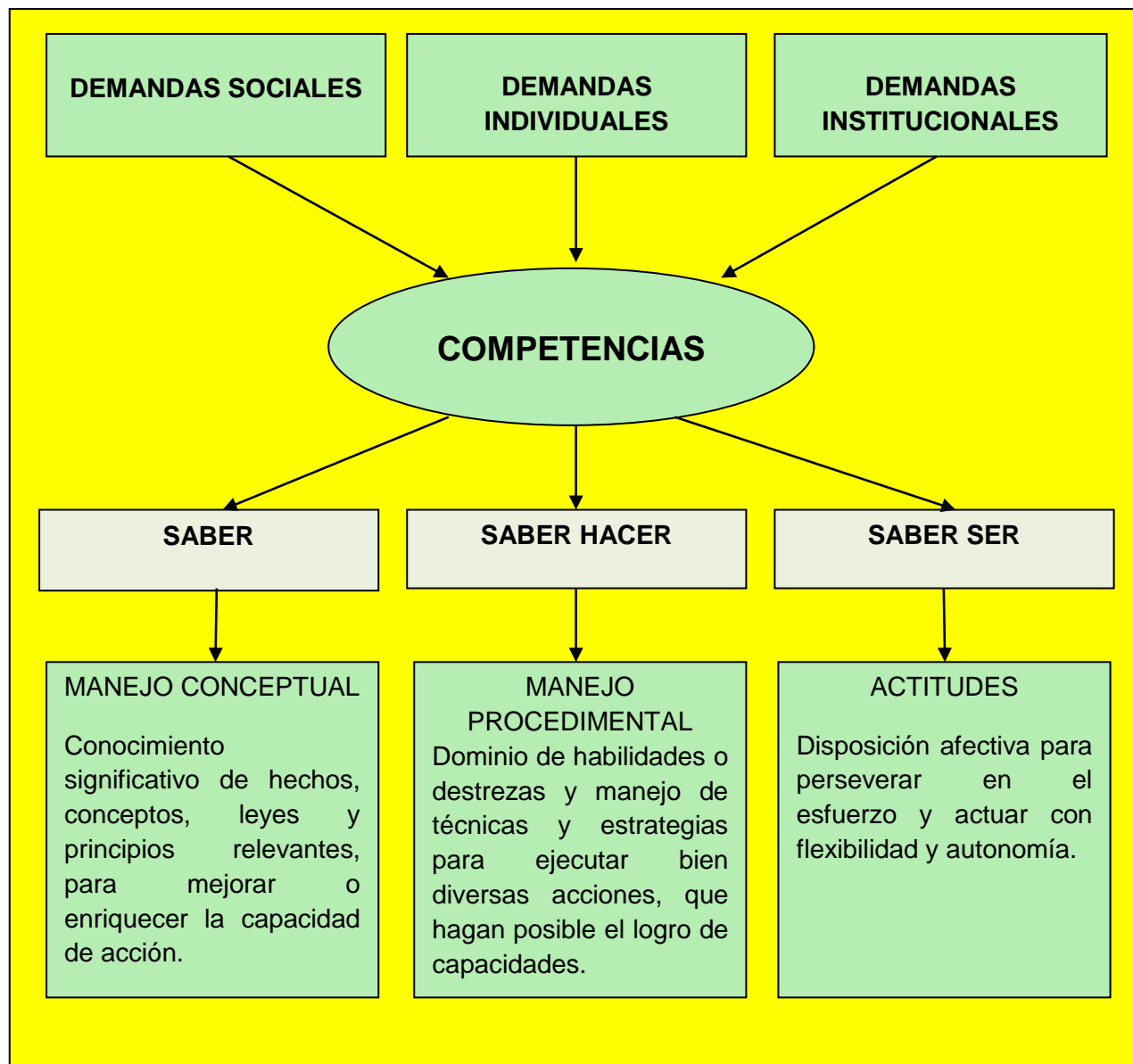
Las competencias nacen de las demandas sociales y personales de un mundo cada vez más complejo. La persona es más competitiva si alcanza el dominio de una variedad de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que garanticen un desempeño eficiente. Una competencia describe una capacidad compleja que involucra tres tipos de contenidos de aprendizaje: conceptuales (saber), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (ser). Las personas logran ser competentes a través de un proceso complejo de integración de experiencias de aprendizaje. Para realizar un trabajo en forma idónea no es suficiente saber los elementos teóricos básicos requeridos, es necesario saber hacerlo y al mismo tiempo, sentir satisfacción por ello; es decir, que además de poseer ese conocimiento (saber), se debe tener la habilidad de traducirlo en comportamientos o hechos observables (saber hacer) y proyectar actitudes positivas al realizarlo (saber ser).

Las competencias son desempeños finales que se gradúan y secuencializan a lo largo del proceso de formación de las personas. Para saber si una persona es competente es indispensable observarlo actuando; es decir, no es competente cuando solo sabe cómo se debe hacer, sino cuando se hace efectivamente de una manera adecuada algo. La competencia se manifiesta por comportamientos observables: saber, saber hacer y ser; conceptual que se hace sobre la base del conocimiento previo al cual proporcionamos nuevos datos y establecemos una relación entre ellos. El saber hacer o saber procedimental está referido a la capacidad de ejecutar acciones, implica habilidades y/o competencias específicas. El ser, es la manifestación actitudinal de la persona. La competencia es conceptuada como un saber hacer, es como un conjunto de capacidades complejas, que permiten a las personas actuar con eficiencia en los distintos ámbitos de su vida cotidiana y resolver allí situaciones problemáticas reales. La competencia comprende tres formas de conocimientos (proporcional, categorial y procedimental) y una dimensión afectiva. Las competencias son: habilidades, destrezas y actitudes, estas competencias deben estar de acuerdo al tema o asunto, el dominio de estas habilidades conduce a las personas a lograr las competencias y el desempeño para ser competentes y aplicar los conocimientos a nuevas situaciones de la vida, incorporando conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas que las personas manifiestan a través de sus desempeños y que les posibilitan enfrentar de manera efectiva y autónoma diferentes situaciones – problemas o desafíos que se les presentan en la vida cotidiana. ⁽²³⁾

2.7.2. Formación integral por competencias

Gráfico No. 9

Formación integral por competencias ⁽²³⁾



- ❖ Para la atención eficiente a mujeres en situación de violencia de género, el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata debe contar con competencias conceptuales, procedimentales, conociendo y aplicando las Leyes, normas, procedimientos y atender con eficiencia casos de violencia contra las mujeres; debe contar también con competencias actitudinales, comprendiendo las situaciones por las que han atravesado las víctimas.

4.8. Fundamento de apoyo administrativo en institución de salud

4.8.1. Los valores morales en el desempeño laboral

Las virtudes morales crecen mediante la educación, mediante actos deliberados y con el esfuerzo perseverante. Los principales valores morales son:

Honestidad.

La honestidad es una forma de vivir congruente entre lo que se piensa y la conducta que se observa hacia el prójimo, que junto a la justicia exige dar a cada quien lo que es debido. Podemos ver como actitudes deshonestas la hipocresía, aparentando una personalidad que no se tiene para ganarse la estimación de los demás, el mentir continuamente, el simular trabajar o estudiar para no recibir una llamada de atención, el no guardar en confidencia algún asunto del que hemos hecho la promesa de no revelarlo; no cumpliendo con la palabra dada, los compromisos hechos.

Para ser honesto hace falta ser sinceros en todo lo que decimos, fieles a las promesas hechas. Todos esperan de nosotros un comportamiento serio, correcto, justo, desinteresado, con espíritu de servicio, pues saben que siempre damos un poco más de lo esperado. Si queremos ser honestos, debemos empezar por enfrentar con valor nuestros defectos y buscar la manera más eficaz de superación, con acciones que nos lleven a mejorar todo aquello que afecta a nuestra persona y como consecuencia, a nuestros semejantes, rectificándonos cada vez que nos equivocamos. ⁽²⁴⁾

Respeto.

El respeto es la base de toda convivencia en sociedad. Las leyes y reglamentos establecen las reglas básicas de lo que debemos respetar. Sin embargo el respeto no es solo hacia las leyes o la actuación de las personas. También tiene que ver con la autoridad, como sucede con los hijos y sus padres, o los alumnos con sus maestros. El respeto también es una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por un reconocimiento, experiencia o valor como personas.

Responsabilidad.

La responsabilidad es un signo de madurez, pues el cumplir una obligación de cualquier tipo no es generalmente algo agradable, pues implica esfuerzo. La responsabilidad es un valor

porque gracias a ella podemos convivir pacíficamente en sociedad, ya sea en el plano familiar, amistoso, profesional o personal. La responsabilidad debe ser algo estable. Todos podemos tolerar la irresponsabilidad de alguien ocasionalmente. Todos podemos caer fácilmente alguna vez en la irresponsabilidad. Empero, no todos toleramos la irresponsabilidad de alguien durante mucho tiempo. La confianza en una persona en cualquier tipo de relación (laboral, familiar o amistosa) es fundamental, pues es una correspondencia de deberes. La responsabilidad es un valor porque gracias a ella podemos convivir en sociedad de una manera pacífica y equitativa. La responsabilidad en su nivel más elemental, es cumplir con lo que se ha comprometido, o la ley hará que se cumpla. Ser responsable es asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones. Ser responsable también es tratar de que todos nuestros actos sean realizados de acuerdo con una noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos.

Solidaridad.

Generalmente, el bien común va planteando nuevas necesidades, consecuentemente la labor no termina, pero se crea un ciclo en el cual se va haciendo cada vez más efectiva la ayuda y participación de todos. Para vivir la solidaridad, se requiere pensar en los demás, pues no vivimos aislados y nuestros conciudadanos esperan que alguien se preocupe por el bienestar y seguridad de todos, tal vez de alguien como nosotros.

Superación.

La superación es el valor que motiva a la persona a perfeccionarse a si misma, en lo humano, espiritual, profesional y económico, venciendo los obstáculos y dificultades que se presenten, desarrollando la capacidad de hacer mayores esfuerzos para lograr cada objetivo que se proponga. La superación personal se encuentra en la persona misma y no en los bienes materiales, como tampoco es exclusivo de una determinada edad, existe hoy en día jóvenes y personas mayores capaces de lograr grandes empresas, observando como sus sueños se hacen realidad y sin detenerse a considerar la falta de experiencia o el cansancio natural que traen los años. En esta vida nada es fácil, todo lo que vale la pena requiere de perseverancia y paciencia para alcanzarlo, es entonces cuando la superación se hace sublime, alejada de toda vanidad y soberbia. ⁽²⁴⁾

- ❖ La aplicación de los valores Morales y otros valores es fundamental en la atención a mujeres en situación de violencia de género, debido a que representan la simbiosis o

unión de las competencias que debe tener un personal de salud en la atención a casos tan delicados como son los relacionados con la violencia a la mujer, siendo el uso y empleo de los valores, por ejemplo el respeto, la solidaridad y otros, factores muy importantes para contribuir al cumplimiento de las leyes, normas, en bien de la seguridad de las víctimas y velando por la sociedad en general, empleando una comunicación asertiva y con sentido de empatía basada en los valores.

4.8.2. Cultura Organizacional

La cultura organizacional es el conjunto de hábitos, creencias, valores y tradiciones, interacciones y relaciones sociales características de cada organización. Representa la manera tradicional y acostumbrada de pensar y de hacer las cosas, que además es compartida por todos sus miembros. La cultura organizacional representa las normas informales y no escritas que orientan la conducta de sus miembros día con día y que dirigen sus acciones para alcanzar los objetivos organizacionales. Así como cada país tiene su propia cultura, las organizaciones se caracterizan por sus culturas específicas. El primer paso para conocer a una organización es conocer su cultura. Formar parte de una cultura quiere decir asimilar su cultura, hacer carrera en ella y participar de fondo en su cultura organizacional. ⁽²⁵⁾

4.8.3. Clima organizacional

El clima organizacional constituye el medio interno y la atmósfera psicológica característica de cada organización. Está ligado a la moral y la satisfacción de las necesidades de sus miembros y puede ser saludable o enfermizo, cálido o frío, negativo o positivo, satisfactorio o insatisfactorio, lo cual depende de lo que ellos sientan respecto de la organización.

- ❖ La cultura y el clima organizacional son sumamente importantes para el eficiente desempeño del personal, como es el caso del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, quienes deben atender a mujeres con problemas muy delicados como es el caso de la violencia en razón de género, y para ello el personal de salud debe desenvolverse dentro de un buen clima organizacional y en una adecuada cultura organizacional que pueda coadyuvar al cumplimiento de sus funciones.

4.8.4. Funciones del administrador

En general, hoy se acepta que la planeación, la organización, la dirección y el control son las funciones básicas que debe desarrollar el administrador y que las cuatro constituyen el llamado proceso administrativo. ⁽²⁵⁾

Planeación.- Las organizaciones no trabajan con base en la improvisación, casi todo lo que hacen es planeado con anticipación. La planeación es la primera función administrativa, porque sienta las bases para las demás. Asimismo es la que define cuáles serán los objetivos por alcanzar y qué se debe hacer para llegar a ellos. Se trata de un modelo teórico para la acción futura. Comienza por establecer los objetivos y detallar los planes para alcanzarlos de la mejor manera posible. Planear es definir los objetivos y escoger de antemano el mejor curso de acción para alcanzarlos. La planeación define a donde se quiere llegar, lo que se debe hacer, cuando, como y en que secuencia.

Organización.- La organización significa el acto de organizar, estructurar e integrar los recursos y los órganos implicados en su administración, así como en establecer sus atribuciones y las relaciones entre ellos. Para que sea posible alcanzar los objetivos, que los planes sean ejecutados, y que las personas trabajen con eficiencia, las actividades se deben agrupar de manera lógica y la autoridad se debe distribuir de tal forma que evite conflictos y confusiones. Por consiguiente, la organización consiste en: determinar las actividades específicas necesarias para alcanzar los objetivos planeados, agrupar las actividades en una estructura lógica, encargar las actividades a puestos y personas específicos, según puestos y tareas.

Dirección.- Una vez que se ha definido la planeación y establecido la organización, resta hacer que las cosas marchen y sucedan. Este es el papel de la dirección: imprimir acción y dinamismo a la organización. La dirección se relaciona con la acción, con ponerla en marcha, y tiene mucho que ver con las personas. Está directamente relacionada con la actuación sobre los recursos humanos de la organización. Los empleados deben ser asignados a sus puestos y funciones, capacitados, guiados y motivados para que alcancen los resultados que se esperan de ellos. La función de la dirección se relaciona de forma directa con la manera en que se deben alcanzar los objetivos por medio de las actividades de las personas que componen la organización.

Control.- La finalidad del control es asegurar que los resultados de lo que ha sido planeado, organizado y dirigido se ciñan lo más posible a los objetivos establecidos previamente. La esencia del control reside en comprobar si la actividad que se controla alcanzará o no los objetivos o los resultados deseados. El control es fundamentalmente un proceso que guía la actividad que se desarrolla hacia un fin determinado con anterioridad. El objetivo del control es mantener las operaciones dentro de los estándares establecidos para que se puedan alcanzar los objetivos de la mejor manera posible. Las variaciones, los errores o las desviaciones se deben corregir para que las operaciones se normalicen. La acción correctiva intenta que lo que se hace, se haga exactamente de acuerdo con lo que se pretendía obtener. ⁽²⁵⁾

- ❖ En toda institución pública o privada, se aplica las funciones administrativas de planear, organizar, dirigir y controlar, en todo nivel de trabajo, por ejemplo, como es el caso del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, que atendió y atiende a mujeres en situación de violencia en razón de género, y se piensa que debe desempeñar su labor según objetivos planificados y contribuir a una buena atención de las pacientes; coadyuvar en que se haga justicia, aplicando normativas y protocolos establecidos a nivel organizacional y con la respectiva dirección, siendo necesario efectuar un control operativo para determinar si los objetivos han sido alcanzados o si es necesario efectuar ajustes al sistema de atención a mujeres víctimas de violencia.

4.8.5. Motivación. Las necesidades humanas básicas

La motivación se refiere al comportamiento causado por necesidades internas, el cual se dirige a los objetivos que pueden satisfacer esas necesidades. Las necesidades motivan el comportamiento humano, imprimiéndole dirección y contenido. Los tres niveles o etapas de motivación corresponden a las necesidades fisiológicas, las psicológicas y las de autorrealización. ⁽²⁵⁾

- ❖ Toda persona requiere de un apoyo motivacional en pos de satisfacer necesidades fisiológicas, psicológicas y de autorrealización, y muy especialmente las psicológicas cuando se trata de atender a mujeres en situación de violencia en razón de género. De igual manera el personal de salud requiere de motivación permanente.

4.9. MARCO CONCEPTUAL

Género

“Es un conjunto de características sociales y culturales de lo femenino y lo masculino. Trata de comportamientos, valores, actitudes y sentimientos que la sociedad considera como propios de los hombres o de las mujeres”. Esta construcción societal en la mayoría de las culturas es inequitativa y desigual para un género frente a otra, que evidencia la desigualdad social de una diferencia sexual.

Violencia de Género

Cualquier acción u omisión que, en razón del género, cause a las mujeres y a otras identidades genéricas daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual, o incluso, la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público, que se expresa en amenazas, agravios, maltratos, lesiones y daños asociados a la exclusión, subordinación, discriminación, explotación y opresión de género en cualquiera de sus formas.

Situación de Violencia

Es el conjunto de circunstancias y condiciones de agresión en las que se encuentra una mujer, en un momento determinado de su vida.

Situación de vulnerabilidad

Estado de desventaja, riesgo o fragilidad frente al agresor o agresora, por el que no se tiene capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse a la violencia o tal capacidad está disminuido por distintos motivos.

Agresor o Agresora

Quien comete una acción u omisión que implique cualquier forma de violencia hacia la mujer u otra persona.

Violencia contra las Mujeres

“Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Definición establecida en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Violencia Física

Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.

Violencia Femicida

Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.

Violencia Psicológica

Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.⁽²⁶⁾

Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre

Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosas o pública que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.

Violencia Sexual

Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre, segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

Violencia en Servicios de Salud

Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

Violencia en la Familia

Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex cónyuge, conviviente o ex conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado. ⁽²⁰⁾

Delitos de violencia contra las mujeres

Todos los delitos señalados en la Ley N° 348 que sean perpetrados contra una mujer, independientemente de su edad o cualquier otra condición que fueran cometidos presuntamente por un agresor de sexo masculino en cualquier contexto.

Prevención

Refiere al conjunto de actos conducentes de evitar hechos de violencia o que las agresiones continúen o se repitan.

Detección

Es “identificar la existencia de una posible situación de violencia contra la mujer”. Debe ser lo más precoz posible, e incluir situaciones donde existe violencia, riesgo de llegar a producirse.

Integridad Sexual

Es el derecho a la seguridad y control sexual del propio cuerpo en el concepto de la autodeterminación sexual.

Competencias

Es la capacidad, aptitud, habilidad, sinónimo de desempeño. Es saber hacer, es un conjunto de capacidades complejas que permiten a las personas actuar con eficiencia en los distintos ámbitos de su vida cotidiana y resolver situaciones problemáticas reales. ⁽²³⁾

Revictimización

Doble victimización o victimización secundaria es aquella que se produce cuando de manera inicial se le han afectado unos derechos a una persona y como consecuencia de la exposición o experiencia derivada del delito inicial, la persona vuelve a sufrir la afectación de sus derechos.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se observó falencias en el Hospital Municipal de Challapata y en centros y puestos de primer nivel dependientes del municipio, y que posteriormente fue corroborado con el diagnóstico, los siguientes factores referidos al tema de estudio:

El personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, atendió a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológica en el año 2018 a nivel del área central y dispersa del municipio, en un gran número de casos de violencia de género que se presentaron y se presentan en este Municipio.

Se evidencia por los 297 casos de agresión a mujeres en el municipio de Challapata y que fueron atendidos por la Fiscalía, enfatizando en agresión a mujeres por pareja o ex pareja, agresión por otro familiar de sexo masculino, agresión por otro familiar de sexo femenino, agresión interpersonal de sexo masculino, agresión interpersonal de sexo femenino, agresión por multitud, violencia sexual a menor de 18 años por familiar, violencia sexual a menor de 18 años por desconocido, y que finalmente trasunta en repercusiones sociales, culturales, económicas que afectan a las víctimas y a la sociedad en su conjunto, porque constituyen dichas agresiones un flagelo que transgrede el vivir en equilibrio y seguridad.

Se considera que se presenta una notable dificultad del personal de salud del hospital municipal de Challapata y sus sedes conexas, por brindar una buena atención a mujeres que han sufrido violencia física, sexual o psicológica, en razón de género, por la posible falta de conocimientos e información, falta de una aplicación eficiente de la ley 348, y leyes conexas asimismo de sus competencias conceptuales, procedimentales, actitudinales, lo cual permite colegir que influyeron en la insuficiente atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, y exponer a las víctimas a una re victimización.

Ante la falta de registros y seguimiento por el personal de salud por violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, y desconocimiento de estos indicadores de violencia en nuestra sociedad, no se cuenta con registro de certificados únicos otorgados por el establecimiento de salud o registro de certificados homologados por IDIF.

La importancia de la responsabilidad del personal médico como indica la ley N°348 vigente en el artículo 65 y la mala práctica médica que es considerada como actuación médica realizada por la imprudencia, negligencia o impericia en su profesión o arte de curar o por la inobservancia.

También, se advierte que existen falencias del personal de salud en la implementación eficiente de los principios del Modelo Boliviano Integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, con sus repercusiones psicológicas y conexas en las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, en razón de género.

Se afirma que las mujeres víctimas de violencia en razón de género, deben recibir una atención eficiente, adecuada, con calidad y calidez por parte del personal de salud, debido a las situaciones por las cuales han atravesado y que requieren de mucha comprensión y una total atención para su justa recuperación y búsqueda de justicia.

Siendo por consiguiente necesario evaluar y analizar los conocimientos que se emplearon para la valoración de víctimas de violencia, con la finalidad de mejorar el desempeño del personal de salud respecto a sus importantes responsabilidades atribuidas por la Ley N° 348 y contar con una buena capacitación y participar de un plan y distintos mecanismos de atención oportuna que permitan solventar la problemática y prevenir riesgos de que las víctimas no puedan acceder a la justicia, al mismo tiempo el personal de salud pueda salvar responsabilidades inmersas en leyes conexas, y que puedan devenir de un mal ejercicio del cargo.

También se considera imperioso investigar las responsabilidades operativas del personal de salud, como coleccionar evidencia, el inicio del tratamiento profiláctico, una adecuada orientación respecto a los derechos de las mujeres víctimas de violencia para que puedan encaminarse, con apoyo de un trabajo multidisciplinario, en el logro de una justa justicia.

Por consiguiente, a continuación se formula el siguiente problema de investigación:

5.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál ha sido el nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de sus funciones, en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018?

VI. OBJETIVOS

A) Objetivo General

Determinar cuál ha sido el nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de sus funciones, en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018.

B). Objetivos Específicos

- 1) Identificar el cargo del personal de salud en atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.
- 2) Conocer si el personal de salud recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual, psicológico) en base a la ley No. 348.
- 3) Diagnosticar el desempeño del personal de salud según sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, respecto a protocolos y normas basadas en la ley 348.
- 4) Caracterizar las dificultades del personal de salud para coleccionar material de evidencia.
- 5) Conocer si el personal de salud empleó instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual, en base a la ley 348.
- 6) Examinar las características del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia de género.
- 7) Establecer la necesidad de implementar una guía o protocolo de atención del personal de salud para atender mejor los casos de violencia de género de tipo físico sexual y psicológico.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE INVESTIGACION

7.1.1. Diseños no Experimentales

Distintos autores han adoptado diversos criterios para catalogar la investigación no experimental. En algunas ocasiones la investigación se centra en:

- a) Analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
- b) Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.
- c) Determinar o ubicar cual es la relación entre un conjunto de variables en un momento.

En estos casos el diseño apropiado (con un enfoque no experimental) es el transversal o transeccional. Ya sea por su alcance inicial o final sea exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. ⁽²⁷⁾

Por consiguiente, el presente estudio es un diseño no experimental, porque se analizó, evaluó el desempeño del personal de salud, según sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en la atención a mujeres en situación de violencia física, sexual o psicológica, en el año 2018, en el Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas.

7.1.2. Investigación Transeccional o Transversal

Los diseños de Investigación Transeccional o Transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. Puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores así como diferentes comunidades, situaciones o eventos. La recolección de los datos ocurre en un momento único. A su vez, los diseños Transeccionales o transversales se dividen en tres: exploratorios, descriptivos y correlacionales - causales. ⁽²⁷⁾

La recopilación de datos e información con respecto al desempeño del personal de salud fue realizada en un tiempo determinado, en función a la encuesta al personal de salud y las entrevistas a algunas de las señoras que han sufrido violencia en razón de género.

7.2. Diseños transeccionales descriptivos

Los Diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, estas son también descriptivas. En ciertas ocasiones, el investigador pretende realizar descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas u otros seres vivos, objetos comunidades o indicadores. ⁽²⁷⁾

En base al anterior fundamento teórico, la presente investigación es un estudio Transversal Descriptivo del desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, en el marco de la Ley 348, en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual o psicológico, en la gestión 2018.

El presente estudio se centró en una población definida y en un punto específico de tiempo, no involucra seguimiento, útil para evaluar las necesidades del tipo de atención que se da en el marco de violencia de género sobre la ley N° 348.

7.3. Métodos de Investigación

Los métodos aplicados en el proceso de la estrategia metodológica del presente estudio, han sido los siguientes:

7.3.1. Método Inductivo – deductivo

La inducción es ante todo una forma de raciocinio, o argumentación. Por tal razón conlleva un análisis ordenado, coherente y lógico del problema de investigación, tomando como referencia premisas verdaderas. Tiene como objetivo llegar a conclusiones que estén “en relación con sus premisas como el todo lo esté con las partes. A partir de verdades particulares concluimos con verdades generales. La inducción permite al investigador partir de la observación de fenómenos o situaciones particulares que enmarcan el problema de investigación. ⁽²⁸⁾

El conocimiento deductivo permite que las verdades particulares contenidas en las verdades universales se vuelvan explícitas. Esto es, que a partir de situaciones generales se lleguen a identificar explicaciones particulares contenidas explícitamente en la situación general.

Dichos métodos han sido aplicados en la presente investigación, por ejemplo, con la inducción a partir de una verdad particular que constituye el hecho de violencia de tipo físico, sexual o psicológico a la mujer en razón de género, se ha llevado adelante la investigación y determinado el desempeño del personal con respecto a las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales aplicadas en la atención a mujeres en dichas situaciones, arribando a verdades generales.

En tanto que con el método deductivo o la deducción, a partir del conocimiento general de la calidad del trato del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género, en base a la Ley 348, se llegó a identificar el desempeño del personal de salud enmarcado en aspectos particulares respecto a la aplicación de protocolos, normas, procedimientos del personal de salud.

7.3.2. Métodos de Análisis y Síntesis

Con el método de análisis, ha sido posible el estudio acerca de las características del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia de género, enmarcado por ejemplo en la sensibilidad, el otorgar confianza con un trato con calidad y calidez, como parte de las cualidades que debe tener el personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia de tipo físico, sexual o psicológico, en razón de género.

Asimismo ha sido posible el estudio de la forma de aplicación del proceso de evaluación para identificar repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género, en el municipio de Challapata en la gestión 2018.

En tanto que con el método de síntesis, se ha realizado el estudio de factores conexos, en síntesis, de las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales aplicados en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

7.3.3. Método Estadístico

El método estadístico ha sido empleado en el vaciado de datos colectados en el trabajo de campo, en tablas estadísticas de salida según la frecuencia de aparición de las respuestas del personal de salud entrevistado, en función a las preguntas contenidas en el cuestionario, y para el logro de objetivos del estudio, como por ejemplo, el conocimiento de las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales del personal de salud, respecto al empleo de protocolos y normas basadas en la ley 348, en la atención a mujeres en

situación de violencia de género, del tipo físico, sexual o psicológico, en el año 2018, en el municipio de Challapata. Asimismo dicho método ha sido empleado en la presentación de resultados del trabajo de campo a través de gráficos estadísticos a partir de la información contenida en las respectivas tablas de salida para su respectivo análisis y síntesis.

7.4. Técnicas de investigación para la recolección de información

7.4.1. Entrevista

La técnica de la entrevista ha sido aplicada en calidad de complemento al estudio al conversar con señoras que han sufrido situación de violencia del tipo físico, sexual o psicológico, en razón de género, en el Municipio de Challapata, en la gestión 2018.

También se conversó con una autoridad originaria del municipio respecto a dicho problema.

7.4.2. Encuesta

En vista de la elevada cantidad de componentes de la población de estudio, y que además se encuentran en lugares muy distantes los centros de salud estando distribuidos en varias comunidades del municipio de Challapata, habiendo sido necesario realizar una encuesta dejando un cuestionario con preguntas relacionadas al tema de estudio y que se desprenden del problema y objetivos del mismo, para que sea llenado por cada componente de la unidad de estudio, es decir médicos, enfermeras, auxiliares en enfermería, residentes e internos de Medicina, con la finalidad de conocer sus criterios y opiniones respecto a las preguntas contenidas en el cuestionario, enmarcadas en competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales cuando atendieron a mujeres en situación de violencia en razón de género de tipo físico, sexual y psicológico, en el Municipio de Challapata, en la gestión 2018.

7.5. Instrumento de investigación para la recolección de información

7.5.1. Cuestionario

El cuestionario supone su aplicación a una población bastante homogénea, con niveles similares y problemática semejante. ⁽²⁸⁾

El cuestionario ha sido elaborado en función a los objetivos del presente estudio, con preguntas desprendidas del planteamiento y formulación del problema de investigación, cuyas respuestas puedan ser vaciadas en tablas de salida y proceder a su respectivo tratamiento y estudio.

7.6. Lugar y población

a) Lugar

La investigación se realizó en el Hospital Municipal de Challapata y en Centros de Salud dependientes del municipio y que están muy alejados del centro urbano de Challapata.

b) Población

La encuesta se aplicó al personal de salud independientemente del cargo o especialidad basando dicho estudio en la ley No 348 con relación a la violencia en razón de género y que hubiese tenido conocimiento sobre algún caso de violencia tipo físico, sexual o psicológico a mujeres en razón de género, en el año 2018. En forma complementaria, se llevó adelante la investigación entrevistando a algunas señoras que sufrieron agresión o violencia en razón de género, porque constituyen el punto focal para averiguar la situación crítica por la cual atravesaron y la atención que recibieron del personal de salud al atender su caso. También se entrevistó a una autoridad originaria del municipio de Challapata, porque a su cargo está velar por la tranquilidad de la población y constituyen una autoridad en las comunidades.

La unidad de estudio está conformada de la siguiente manera:

Cuadro No. 9

PERSONAL DE SALUD, COMPONENTES DE LA UNIDAD DE ESTUDIO

| DETALLE | CANTIDAD |
|---|------------|
| Personal del Hospital Municipal de Challapata | |
| Médicos | 6 |
| Residente | 4 |
| Interno de medicina | 11 |
| Lic. en enfermería | 16 |
| Auxiliares de enfermería | 15 |
| Sub total | 52 |
| Personal de centros y puestos de primer nivel del municipio | |
| Médicos | 18 |
| Lic. en Enfermería | 15 |
| Auxiliares de Enfermería | 10 |
| Sub total | 43 |
| Total personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas | 95 |
| Señoras que han sufrido violencia en razón de género | 8 |
| Autoridades del municipio | 1 |
| Total Universo de investigación | 104 |

Fuente: Elaboración propia. Challapata, Bolivia. 2019

7.7. Muestra

El estudio comprende al personal de salud ubicado en el área de intervención, que califica el criterio de inclusión al considerar todo el universo; siendo necesario determinar un tamaño de muestra debido a la cantidad de componentes de la unidad de estudio.

Se aplicó una fórmula probabilística, de acuerdo al siguiente detalle: ⁽²⁹⁾

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + N e^2}$$

Donde su significado es el siguiente:

N = Universo = 95 componentes del personal de salud según la unidad de estudio

Z = Nivel de confianza = 95 % para un coeficiente de confiabilidad = 1,96

P = Probabilidad de poder entrevistar al personal de salud = 50 % (0,50)

Q = Probabilidad de no poder entrevistar al personal de salud = 50 % (0,50)

E = Error permitido = 10 %

n = Tamaño de la muestra

Se reemplazan valores en la fórmula y se obtiene::

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50) (0,50) 95}{(1,96)^2 (0,50) (0,50) + 95 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{91,238}{0,9604 + 0,95} = 47,76$$

El tamaño de la muestra de investigación está conformado por:

n = 48 personas, varones y mujeres del área de salud: Médicos, Lic. en enfermería, auxiliares de enfermería, del Hospital Municipal de Challapata y Centros de Salud del municipio.

7.8. Criterios de Selección

Los criterios de selección para el desarrollo de la investigación, referida especialmente a la unidad de estudio, se basaron considerando el problema latente de violencia de tipo físico, sexual o psicológico a mujeres en razón de género, y que fueron atendidas en el Hospital Municipal de Challapata y en las sedes conexas, en la gestión 2018, basando dichos criterios en los siguientes parámetros:

a) Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión se concretaron en llevar adelante el presente estudio a las personas involucradas y que tienen directa relación con el problema y los objetivos de estudio.

Por consiguiente, los componentes del estudio son:

- 1) Personal de salud actual que ejerza su trabajo como personal de salud del Hospital municipal de Challapata y en centros de salud del municipio.
- 2) Personal de salud que firmen el consentimiento informado
- 3) Señoras que han sufrido violencia física, sexual, o psicológica en razón de género, y que han sido atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y en sedes conexas, en centros de salud en comunidades del municipio.
- 4) Autoridad originaria que tiene la potestad y autoridad de ejercer control en la población a la cual representa, porque constituye un mandato que deviene de sus valores tradicionales comunitarios.

b) Criterios de Exclusión

Fueron excluidos del estudio:

- 1) Todas las personas que no cumplían con los criterios de inclusión.
- 2) Aquellas encuestas llenadas de manera inadecuada.

7.9. Hipótesis

La hipótesis de trabajo ha sido: “El nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de sus funciones, ha sido insuficiente en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018”.

7.9.1. Variables

Variable Independiente

El nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel

Variable Dependiente

Ha sido insuficiente en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018.

7.9.2. Definición conceptual de variables

El nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel

El desempeño según competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales está relacionado con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y subsedes de salud, debieron contar para aplicar las Leyes, normas, protocolos basados en la ley 348, y atender con toda suficiencia en los casos de violencia contra las mujeres, en razón de género; comprendiendo la situación por las cuales han atravesado las mujeres víctimas que están en busca de justicia, siendo así que la violencia es un problema latente de derechos humanos, de salud pública y de justicia social.

Ha sido insuficiente en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018.

Es la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género de tipo físico, sexual y psicológico, que requirieron la participación del personal de salud del hospital Municipal de Challapata y de las subsedes de salud del municipio, según su desempeño aplicando competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en base a la Ley 348.

7.10. Operacionalización y Medición de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Dimensiones | Ítems | Instrumento de recolección | Fuentes de información | Tipo de variable | Escala de medición |
|---|---|---|---|---|--|----------------------------|---|--|---|
| <p>1. Competencias Conceptuales</p> <p>Conocimiento del personal de salud respecto a leyes, normas, protocolos, tipo de valoración médica en base a la ley No 348, utilizados en la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género.</p> | <p>Conjunto de saberes y técnicas relacionados con conceptos de saberes y conocimientos de leyes, protocolos, llenado de certificados, registro que busca el estado físico y funcional del examinado en la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género.</p> | <p>Conocimientos del personal de salud con respecto al contenido de la ley 348, normas, protocolos relacionado con diferentes tipos de registro, llenado de certificado para la valoración física en agresión física y sexual:</p> <p>a) Valoración física genital en víctimas de violencia en razón de género.</p> | <p>Por ciento del personal de salud que conoce las leyes, normas, protocolos en la atención a mujeres víctimas de violencia considerando el tipo de valoración que se da frente al manejo integral de mujeres en situación de violencia física o sexual en base a la ley No 348</p> | <p>Ley 348 Atención a mujeres víctimas de violencia Tipo de valoración en base a procedimientos a seguir durante la atención integral a mujeres víctimas de violencia Exploración física, recolección de evidencia, proceso de la cadena de custodia, tratamiento en caso de infecciones o embarazo</p> | <p>301 302 303 304 305 306 307 308</p> | <p>Cuestionario</p> | <p>Personal de salud (Médicos, Lic. en enfermería, auxiliar en enfermería, residentes, internos) que trabajan en el Hospital municipal de Challapata y en centros de salud.</p> | <p>Cualitativo Nominal ordinal</p> | <p>Suficiente Insuficiente Porcentaje</p> |

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Dimensiones | Ítems | Instrumento de recolección | Fuentes de información | Tipo de variable | Escala de medición |
|--|--|--|---|---|----------------------------|----------------------------|---|------------------------------------|--|
| <p>2. Competencias Procedimentales</p> <p>Desempeño procedimental del personal de salud en sus responsabilidades en el cumplimiento de leyes, normas, protocolos en la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género en base a la ley No 348.</p> | <p>Desempeño funcional operativo, tanto teórico y práctico del personal de salud al aplicar protocolos, normas, disposiciones conexas en la evaluación, con principios acorde a su responsabilidad que garantice procedimientos adecuados en el momento oportuno dentro del marco del respeto de sus valores y derechos de mujeres víctimas de violencia en razón de género.</p> | <p>Desempeño del personal de salud al aplicar protocolos de evaluación psicológica y determinar el maltrato y violencia psicológica; asimismo cómo aplican los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia a la mujer en razón de género.</p> | <p>Suficiencia o insuficiencia del desempeño funcional operativo del personal de salud en cumplir leyes, normas, según la ley 348, en la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género.</p> | <p>Responsable de aplicación de protocolos, normas, Acción de la interacción institucional. Acción de realizar la toma de muestra. Dificultad para la colección de toma de muestra. Acción en el registro y notificación de las muestras.</p> | <p>309 310 311</p> | <p>Cuestionario</p> | <p>Personal de salud (Médicos, Lic. en enfermería, auxiliar en enfermería, residentes, internos y trabajadores sociales) que trabajan en el Hospital municipal de Challapata y en centros de salud del municipio.</p> | <p>Cualitativa ordinal nominal</p> | <p>Suficiente Insuficiente Porciento</p> |

Fuente: Elaboración propia. Challapata, Bolivia. 2019

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Dimensiones | Ítems | Instrumento de recolección | Fuentes de información | Tipo de variable | Escala de medición |
|---|--|--|---|--|--------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|--|
| 3. Competencias Actitudinales Participación actitudinal del personal de salud con sentido afectivo en la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género. | Desempeño actitudinal del personal de salud, atendiendo con deferencia los casos de violencia a mujeres en razón de género, conforme a su tuición. | Trato del personal de salud con empatía, valores, comprensión, trato deferente en la atención del trastorno por stress postraumático; acciones para la prevención y reducción de los factores de riesgo de violencia contra las mujeres enmarcando su actuación en la Ley 348. | Por ciento del personal de salud que atiende con sentido afectivo, comprende trato deferente a mujeres víctimas de violencia en razón de género y actúa en la prevención de la violencia a mujeres, según la ley 348. | Principios y Características en atención casos de violencia contra las mujeres Identifica estabilidad emocional Acciones para prevención y reducción de riesgos de violencia contera las mujeres | 312 313 314 315 | Cuestionario | Personal de salud | Cuantitativo cualitativo, nominal | Actitud favorable Desfavorable porcentaje |

Fuente: Elaboración propia. Challapata, Bolivia, 2019

| No. | PREGUNTAS | CATEGORIA Y CÓDIGO |
|----------------------------------|--|---|
| COMPETENCIAS CONCEPTUALES | | |
| 1. | ¿Cuál es su cargo en la institución? | 1. Médico 2. Lic. en enfermería 3. Auxiliar de enfermería 4. Residente 5. Interno de Medicina 6. Trabajador social |
| 2. | ¿Recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual, psicológico) en base a la ley No. 348? | 1. Ninguno 2. Taller 3. Congreso 4. Curso corto 5. Diplomado 6. Maestría |
| 3. | ¿Cuándo fue que usted atendió un caso de agresión física o sexual en mujeres? | 1. Esta semana 2. La semana pasada 3. El mes pasado 4. Hace tres meses 5. Más de medio año 6. No atendió casos |
| 4. | Cuando llega una mujer víctima de agresión física o sexual, a su servicio, ¿Cómo se atiende o qué se hace en este caso? | 1. Brindar un espacio para su adecuada atención 2. Contención emocional 3. Conocer los hechos fundamentalmente para determinar riesgo vital 4. Colectar evidencias 5. Orientar sobre derechos y derivar para que se prosiga con la denuncia. |
| 5. | ¿Cuáles son las responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención de pacientes mujeres en situación de agresión sexual? | 1. Extender Certificado Médico 2. Colectar evidencia 3. Inicio de tratamiento profiláctico 4. Orientación a la paciente sobre sus derechos 5. Registro y reporte del caso 6. Interacción inter institucional para iniciar la denuncia 7. Referencia para atención multidisciplinaria. 8. No conoce |
| 6. | ¿Qué evidencias se pueden recolectar en caso de agresión sexual y en qué secuencia? | 1. Recolección de prendas íntimas. 2. Peinado público. 3. Corte de uñas. 4. Colecta con hisopos 5. En sobre muestras e identificarlas. 6. Desconoce |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 7. | ¿Conoce/Describe el proceso de la cadena de custodia? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sellar e identificar evidencia 2. Llamar a la Policía/SLIM para entregar evidencia 3. Fiscalía remite evidencia al IDIF 4. El IDIF hace el dictamen 5. Se convoca a juicio 6. Desconoce. |
| 8. | ¿Con que institución interactúa para la denuncia correspondiente en estos pacientes? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Brigada de Protección a la Familia/Policía 2. SLIMS 3. Fiscalía 4. Defensoría de la mujer 5. Salud 3er nivel. |
| COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES | | |
| 9. | ¿Qué dificultades ha tenido para recolectar material de evidencia? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. falta de insumos 3. Tiempo que dura la consulta 4. Desconoce el procedimiento |
| 10. | ¿Nombra y/o muestra el uso de instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de agresión física o sexual? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Refiere historia clínica 2. Muestra cuaderno de consulta 3. Muestra ficha epidemiológica para casos de violencia intra familiar 4. Hoja de referencia y contra referencia 5. Certificado único en base a la ley 348 6. Desconoce |
| 11. | ¿Cómo participa en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica, las consecuencias psicológicas y el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer que el maltrato y violencia psicológica ha tenido lugar 2. Valorar las consecuencias psicológicas (lesión psíquica o secuela) del maltrato 3. Establecer y demostrar el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico (lesiones psíquicas y secuelas emocionales) 4. No aplica el protocolo |
| COMPETENCIAS ACTITUDINALES | | |
| 12. | ¿Qué principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género aplica cuando debe atender un caso de violencia a la mujer? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención a la víctima 2. Evitar la revictimización 3. La articulación y especialización 4. Abordaje de la problemática desde los actores locales 5. No aplica ningún principio |

| | | |
|-----|--|---|
| | | 6. No conoce |
| 13. | ¿Cuáles son las características del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con alta sensibilidad humana 2. Proporciona una escucha activa 3. Otorga confianza con un trato con calidad y calidez 4. Brinda información oportuna, acorde a la edad y las características de la víctima 5. Busca la realización de un trabajo conjunto intrainstitucional - interinstitucional 6. Cuenta con conocimientos para garantizar un trato respetuoso, digno y eficaz. 7. No conoce |
| 14. | ¿En qué forma identifica repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar conductas de ansiedad extrema 2. Evaluar la depresión y pérdida de autoestima 3. Evaluar el aislamiento social y/o dependencia 4. Evaluar el trastorno por stress postraumático 5. Evaluar la estructura y rasgos de personalidad 6. Desconoce |
| 15. | ¿Qué acciones realiza frente a la violencia en razón de género, para la prevención y reducción de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención, reducir los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres 2. Prevención estructural, familia. 3. Prevención individual fortalecer y empoderar a la mujer y promover sus habilidades 4. Prevención colectiva a través de sus organizaciones 5. Ninguna acción |

7.11. Plan de Análisis

El instrumento aplicado en la obtención de resultados fue un cuestionario (prediseñado), personal, estructurado en función al problema, objetivos de investigación, con preguntas dicotómicas, policotómicas, de final abierto, con una finalidad metodológica descriptiva y predictiva, enmarcada en las variables componentes de la hipótesis. Asimismo, las técnicas aplicadas fueron la encuesta y la entrevista, realizadas por el investigador, en el Hospital Municipal de Challapata, departamento de Oruro y en centros de salud conexos.

Con la definición de los indicadores y variables de estudio se diseñó el instrumento de recolección de datos, el mismo que permitió tener acceso teórico del conocimiento, procedimientos y actitud práctica del personal encuestado, sin embargo por la temática y ámbito de trabajo para la atención de este tipo de emergencias, no se ha podido recabar una expresión observable de las mismas.

Se controló la información proporcionada en las encuestas, que estén completas, para proceder a la presentación de la misma en gráficos. La información obtenida con la encuesta que se aplicó a cada participante de la investigación permitió la elaboración de una base de datos epidemiológica, siendo expresada en forma estadística mediante el vaciado de datos en tablas de salida, así como su respectiva representación gráfica para proceder a su análisis. Posteriormente, una vez analizada, evaluada y discutida, la información recogida, en función al diseño metodológico, cuyos resultados del diagnóstico sirvieron para registrar e identificar factores asociados de conocimientos sobre la atención en mujeres que sufrieron violencia física, sexual o psicología en razón de género, conexas con la ley 348.

7.12. Aspectos Éticos

En primera instancia se procedió a la entrega del cuestionario estructurado a utilizar en el estudio, al Comité de Bioética de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés, para su respectivo análisis y estudio del mismo y posterior aprobación.

Posteriormente se procedió a la aplicación de este instrumento en el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, Oruro, y en centros de salud del municipio, que den su visto bueno y autorización respectiva a la investigación; se proporcionó al personal de salud (médicos generales, médicos especialistas, Lic. en Enfermería, Auxiliares, Internos) la hoja con el consentimiento Informado, para llevar adelante la investigación. (Anexos 1, 2 ,3)

VIII. RESULTADOS

8.1. Resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas

A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES

Cuadro No. 10

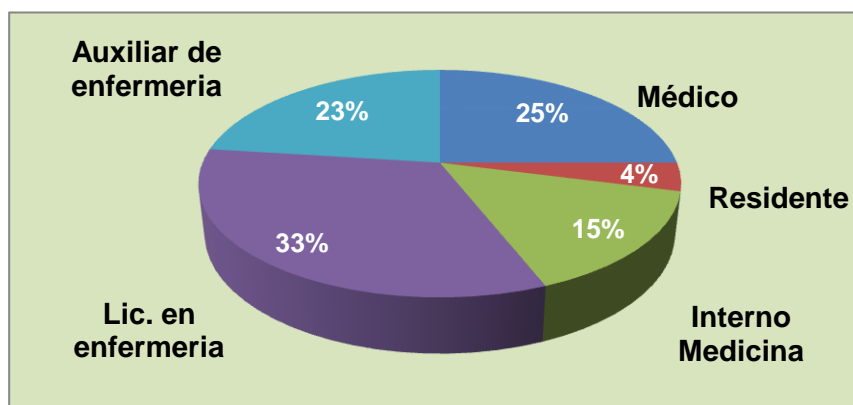
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| ¿Cuál es su cargo en la institución? | | |
| Médico | 12 | 25 |
| Residente | 2 | 4 |
| Interno medicina | 7 | 15 |
| Licenciada en enfermería | 16 | 33 |
| Auxiliar de enfermería | 11 | 23 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 10

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El personal de salud del hospital municipal de Challapata y sedes conexas, está conformado por un 25 por ciento de médicos, 4 por ciento de residentes, 15 por ciento internos de medicina, 33 por ciento licenciadas en enfermería y el 23 por ciento son auxiliares de enfermería, destacando el hecho de que el 33 por ciento del personal de salud está conformado por mujeres, y el 67 por ciento por varones.

Cuadro No. 11

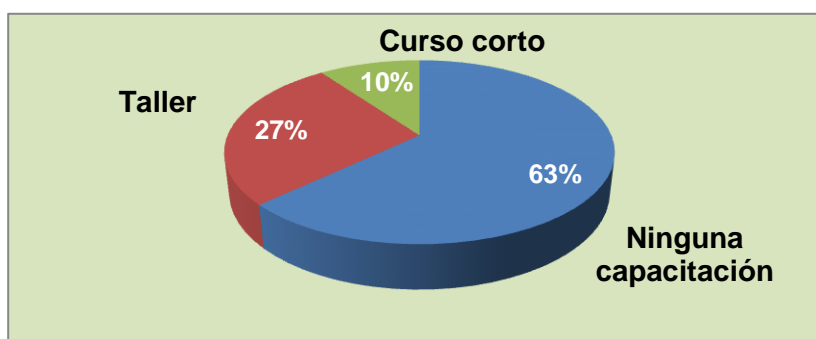
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿Recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual, psicológico) en base a la ley No. 348? | | |
| Ninguna capacitación | 30 | 63 |
| Taller | 13 | 27 |
| Curso corto | 5 | 10 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 11

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 63 por ciento del personal de salud no recibió capacitación respecto al manejo integral de la violencia de género, basado en la ley 348, porque no se dan con mucha frecuencia dichos cursos. El 27 por ciento del personal pasó un curso taller auspiciado por instituciones estatales o municipales, con el tema de la violencia contra las mujeres y sus efectos en la familia y la sociedad. El 10 por ciento del personal se capacitó mediante un curso corto, de un a dos días, auspiciado por la gobernación y municipios de Oruro y de Challapata.

Interpretación.- Una mayoría del personal de salud no recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género y una menor cantidad del personal pasó un curso taller o un curso corto auspiciado por instituciones estatales o municipales, lo cual influyó en sus competencias del desenvolvimiento en la atención a mujeres en situación de violencia.

Cuadro No. 12

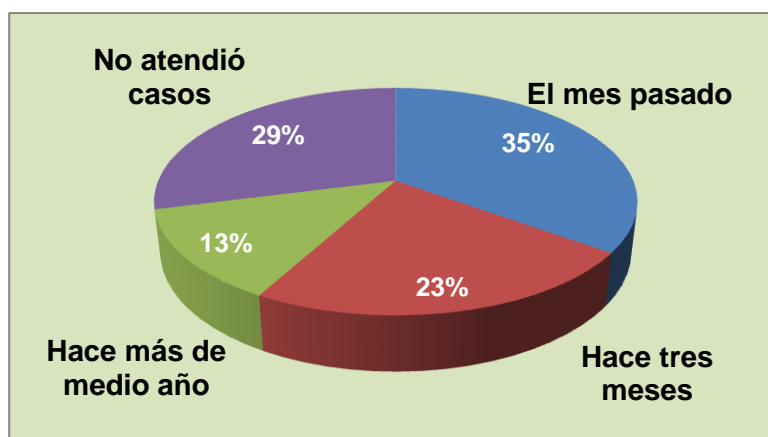
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN CUANDO ATENDIÓ UN CASO DE VIOLENCIA EN MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Cuándo fue que usted atendió un caso de violencia física o sexual en mujeres? | | |
| Mes pasado | 17 | 35 |
| Hace tres meses | 11 | 23 |
| Hace más de medio año | 6 | 13 |
| No atendió casos | 14 | 29 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 12

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN CUANDO ATENDIÓ UN CASO DE VIOLENCIA EN MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 35 por ciento del personal de salud atendió el mes pasado un caso de violencia física sexual en mujeres, en tanto que el 23 por ciento atendió un caso de violencia hace tres meses, y el 13 por ciento atendió hace más de medio año. El 29 por ciento del personal de salud no atendió casos de violencia física contra las mujeres

Interpretación.- Una mayoría del personal de salud atendió algún caso de violencia física o sexual contra las mujeres en los últimos seis meses, debido a diversos problemas que se presentan en el área rural.

Cuadro No. 13

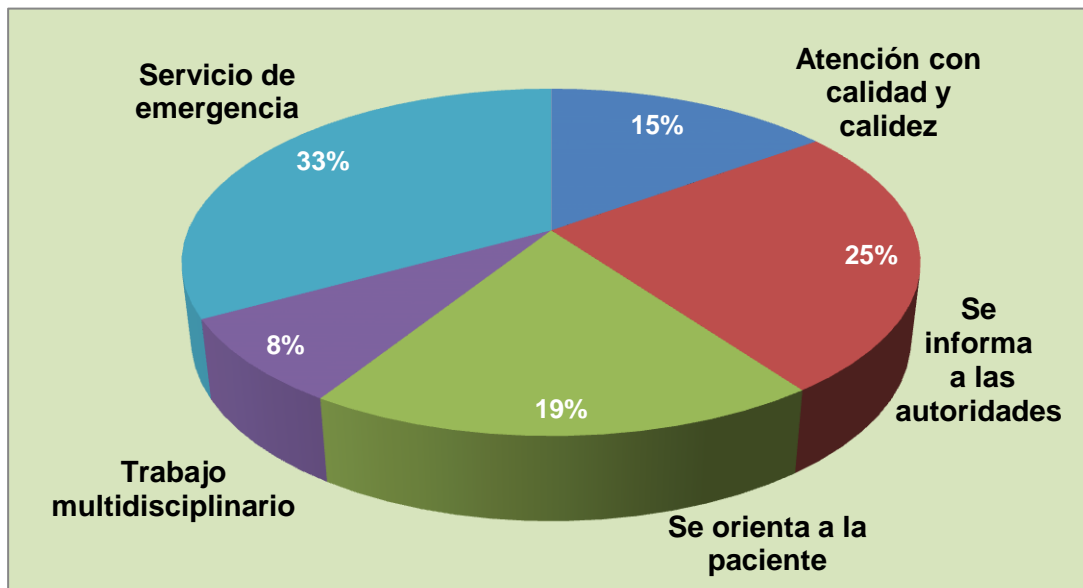
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN ATENCIÓN A MUJER VÍCTIMA DE AGRESIÓN FÍSICA O SEXUAL EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| Cuando llega una mujer víctima de agresión física o violación, a su servicio, ¿Cómo se atiende, o qué se hace en este caso? | | |
| Atención con calidad y calidez | 7 | 15 |
| Se informa a las autoridades | 12 | 25 |
| Se orienta a la paciente | 9 | 19 |
| Trabajo multidisciplinario | 4 | 8 |
| Servicio de emergencia | 16 | 33 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 13

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN ATENCIÓN A MUJER VÍCTIMA DE AGRESIÓN FÍSICA O SEXUAL EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Con respecto a cuando llega una mujer víctima de violencia, agresión física, o sexual al Hospital Municipal de Challapata o a los centros o sedes conexas del municipio, el personal de salud, conforme a sus conocimientos y de acuerdo a los datos e información obtenidos con el diagnóstico o trabajo de campo, realiza lo siguiente:

El 15 por ciento del personal de salud, ha informado que cuando llega una mujer víctima de agresión física o violación, a su servicio, efectúa una atención con calidad y calidez, porque preguntan los datos personales y con quien viene acompañada, luego llaman al personal policial FELCV.

En tanto que el 25 por ciento del personal de salud informa las autoridades sobre el caso, dan parte a la FELCV y tratan de entrar en confianza con la víctima, se realiza examen físico y el tratamiento que corresponde.

Mientras que el 19 por ciento del personal de salud indica que en dichos casos orienta a la víctima para que denuncie a la FELCV y posteriormente se realiza una revisión por el médico forense y luego por el médico de turno.

Para el 8 por ciento del personal de salud, se efectúa un trabajo multidisciplinario por el personal de salud, puesto que participan las áreas de psicología, con criterio médico, trabajo social y además comunicar a la FELCV

El 33 por ciento del personal de salud indica que se atiende a la mujer en situación de violencia en el servicio de emergencias, donde se brinda una atención general, con una atención inmediata a la paciente para preservar su salud, recabar datos de la paciente e información de la víctima para el historial clínico, luego pasa por la visitadora social y dar a conocer a las autoridades acerca del caso.

Interpretación.- Cuando llega una mujer víctima de agresión física o sexual al Hospital Municipal o a los centros de salud en las comunidades, se efectúa una atención con calidad y calidez, tratan de entrar en confianza con la víctima, preguntan los datos personales, se realiza un examen físico, revisión por el médico forense o por el médico de turno posterior llaman al personal policial de la FELCV.

Mayormente se atiende a la mujer víctima de violencia en el servicio de emergencias, para preservar su salud, recabar datos para el historial clínico, luego pasa por la visitadora social y dan a conocer a las autoridades acerca del caso. En menor proporción se efectúa un trabajo multidisciplinario por el personal de salud, donde participan psicología, con criterio médico, trabajo social y además comunican a la FELCV, siendo necesario fortalecer con brindar un espacio para su adecuada atención, contención emocional, determinar el riesgo vital, coleccionar evidencias, orientar sobre sus derechos y derivar para que prosiga con la denuncia.

Cuadro No. 14

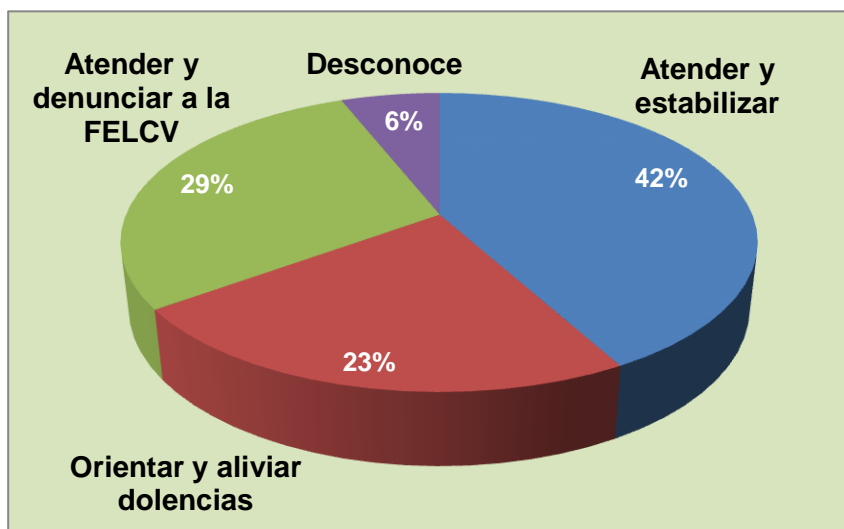
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN A PACIENTES MUJERES EN SITUACIÓN DE AGRESIÓN SEXUAL, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿Cuáles son las responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención de pacientes mujeres en situación de violencia sexual? | | |
| Atender y estabilizar | 20 | 42 |
| Orientar y aliviar dolencias | 11 | 23 |
| Atender y denunciar a la FELCV | 14 | 29 |
| Desconoce | 3 | 6 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 14

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN A PACIENTES MUJERES EN SITUACIÓN DE AGRESIÓN SEXUAL, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 42 por ciento del personal de salud que ha sido encuestado, con respecto a las responsabilidades del personal médico que debe cumplir al atender un caso de violencia sexual contra las mujeres, han indicado que debe atender y estabilizar en forma inmediata a

la paciente con todo el personal de salud y con un trato con calidad y calidez, con atención física y psicológica, resguardando su salud de la paciente.

Mientras que el 23 por ciento del personal de salud han informado al respecto que el personal médico debe orientar y aliviar las dolencias para el cuidado de la paciente, posteriormente avisar al fiscal para efectuar el peritaje respectivo.

El 29 por ciento del personal de salud, argumentó que el personal médico debe atender a la paciente, tratar las lesiones y denunciar o llamar a la FELCV el caso, y a las autoridades necesarias, puesto que tiene la responsabilidad de dar una atención oportuna y adecuada y denunciar a la policía.

El 6 por ciento del personal desconoce las responsabilidades que debe tener el personal médico cuando debe atender un caso de violencia sexual contra las mujeres.

Interpretación.- Con respecto a las responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención a pacientes mujeres en situación de agresión sexual, cuando se presenta un caso atiende y estabiliza a la paciente con un trato con calidad y calidez, con atención física y psicológica, resguardando su salud de la paciente, alivia sus dolencias y dan parte a la FELCV, pero lo que llama la atención es que un porcentaje del personal no conoce sus responsabilidades inherentes.

Es necesario fortalecer el desarrollo de las responsabilidades, como colectar evidencia, el inicio de tratamiento profiláctico, orientación a la paciente acerca de sus derechos, registro y reporte del caso, junto a un trabajo multidisciplinario que pueda coadyuvar en la atención eficiente a la paciente, y se debe extender el correspondiente Certificado Médico, interacción inter institucional para iniciar la denuncia; por consiguiente al no darse cumplimiento completo respecto a las responsabilidades del personal médico, se tiene que no es suficiente la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género.

Cuadro No. 15

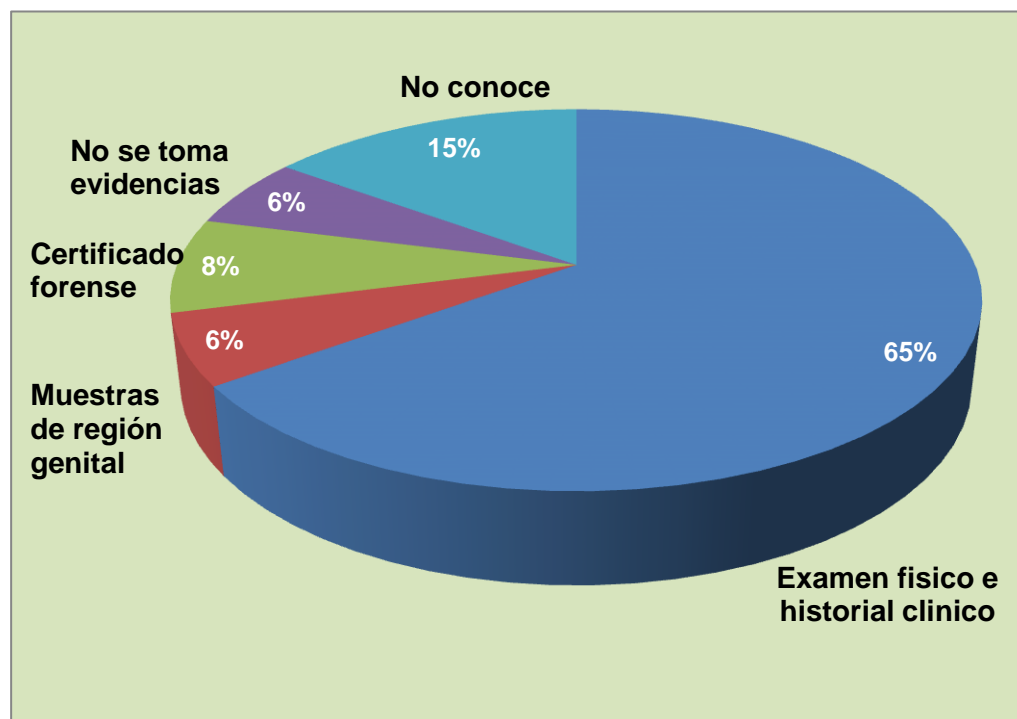
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN EVIDENCIAS QUE SE PUEDEN RECOLECTAR EN CASO DE AGRESIÓN SEXUAL Y SECUENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Qué evidencias se pueden recolectar en caso de violencia sexual y en qué secuencia? | | |
| Examen físico e historial clínico | 31 | 65 |
| Muestras de región genital | 3 | 6 |
| Certificado médico | 4 | 8 |
| no se toma evidencias | 3 | 6 |
| No conoce | 7 | 15 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 15

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL SEGÚN EVIDENCIAS QUE SE PUEDEN RECOLECTAR EN CASO DE AGRESIÓN SEXUAL Y SECUENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Con respecto a las evidencias que se pueden recolectar en caso de violencia sexual y la respectiva secuencia, el 65 por ciento del personal de salud han indicado que se realiza un examen físico para determinar la agresión física o golpes, constancia de lesiones, anamnesis, se controla los signos vitales y se comunica al médico forense para su respectiva valoración, se realiza el examen semiológico, observar las secreciones a nivel vaginal, test de embarazo, se puede recolectar muestras de uñas, sacar fotos de las lesiones que presenta la paciente, recolectar muestras de conducto vaginal para enviar a laboratorio, tomar muestras de la región genital, tomar exudados o frotis con hisopo y se solicita a la paciente los datos respectivos para elaborar el historial relacionado al caso.

El 6 por ciento del personal de salud considera que en calidad de evidencia en caso de violencia o agresión sexual a las mujeres, se toma muestras del sangrado genital, secreciones seminíferas del varón y determinación de traumatismos. En tanto que el 8 por ciento del personal encuestado han informado que se elabora el certificado forense, indicando el maltrato y abuso psicológico a la mujer. Para el 6 por ciento del personal de salud no se toma evidencias ya que el caso se da parte a la FELCV y el médico forense extiende el certificado único de violencia de género. Un 15 por ciento del personal, respondió que no conoce completamente las evidencias que se pueden recolectar en caso de violencia sexual contra las mujeres.

Interpretación.- Mayormente las evidencias que se recolectan en el caso de agresión sexual y la respectiva secuencia, están representadas por el examen físico, constancia de lesiones, anamnesis, control de los signos vitales y se comunica al médico forense para su respectiva valoración, realizándose el examen semiológico, test de embarazo, también se pueden recolectar muestras de uñas, sacar fotos de las lesiones, recolectar muestras de conducto vaginal para enviar a laboratorio, tomar exudados o frotis con hisopo y se solicita a la paciente los datos para la elaboración del historial relacionado al caso. Un menor porcentaje del personal de salud no conoce completamente las evidencias que se pueden recolectar en caso de violencia sexual contra las mujeres, lo cual posibilita indicar que es necesario fortalecer los conocimientos con respecto a las evidencias que se pueden recolectar en el caso de agresión sexual y de igual manera la respectiva secuencia.

Cuadro No. 16

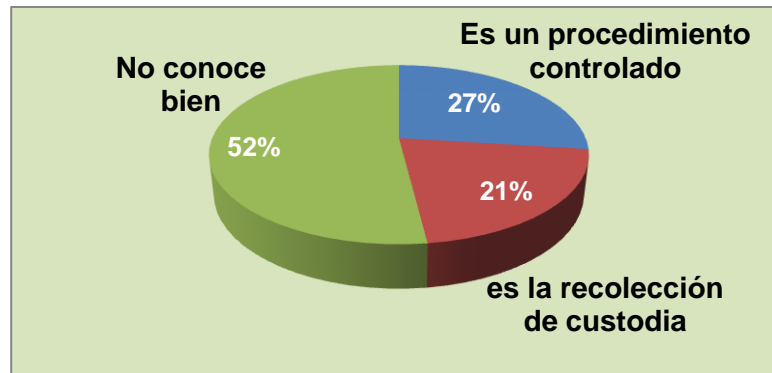
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DESCRIBE EL PROCESO DE LA CADENA DE CUSTODIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿Conoce/Describe el proceso de la cadena de custodia? | | |
| Es un procedimiento controlado | 13 | 27 |
| Es la recolección de custodia | 10 | 21 |
| No conoce bien | 25 | 52 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 16

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DESCRIBE EL PROCESO DE LA CADENA DE CUSTODIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 27 por ciento del personal de salud sostiene que el proceso de la cadena de custodia es un procedimiento controlado, con el consentimiento de la víctima y se aplica a los indicios materiales del delito de violencia contra la mujer, cuya pena es 12 años de cárcel cuando es violación, y en caso de homicidio 30 años de cárcel. Para el 21 por ciento del personal es la recolección de custodia cuando el agresor está aprendido y resguardado por el personal policial. El 52 por ciento del personal no conoce bien el proceso de la cadena de custodia.

Interpretación.- La mayoría del personal de salud no conoce bien el proceso de la cadena de custodia. Una menor parte del personal opina que es un procedimiento controlado con el consentimiento de la víctima y se aplica a los indicios materiales relacionados con el delito de violencia contra la mujer. Es evidente la necesidad de mayor conocimiento de dicho proceso, para sellar e identificar evidencia, llamar a la FELCV/SLIM y entregar evidencia, la Fiscalía remita evidencia al IDIF, efectuar el dictamen y se convoque a juicio.

Cuadro No. 17

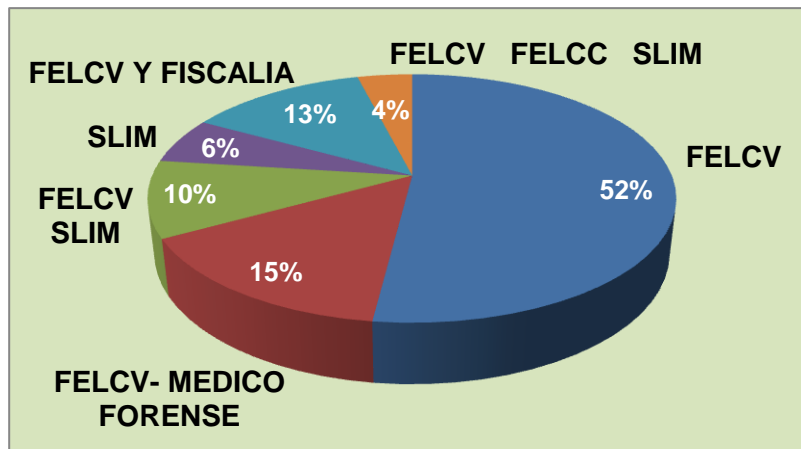
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN INSTITUCIÓN CON QUE INTERACTÚA EN CASO DE VIOLENCIA A MUJER, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Con que institución interactúa para la denuncia correspondiente en estos pacientes? | | |
| FELCV | 25 | 52 |
| FELCV- MÉDICO FORENSE | 7 | 15 |
| FELCV Y SLIM | 5 | 10 |
| SLIM | 3 | 6 |
| FELCV Y FISCALIA | 6 | 13 |
| FELCV FELCC SLIM | 2 | 4 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 17

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN INSTITUCIÓN CON QUE INTERACTÚA EN CASO DE VIOLENCIA A MUJER, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

En un caso de violencia contra la mujer el 52 por ciento del personal interactúa con la FELCV. El 15 por ciento acude a la FELCV y al Médico forense; el 10 por ciento a la FELCV Y SLIM; el 13 por ciento a la FELCV Y FISCALIA, el 4 por ciento a la FELCV FELCC SLIM.

Interpretación.- Una mayoría del personal de salud, cuando atiende un caso de violencia contra la mujer en razón de género, acude a la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia FELCV para sentar la respectiva denuncia. Mientras que el resto del personal acude a la FELCV y al Médico Forense, FELCV Y SLIM, FELCV Y FISCALIA, FELCV FELCC, SLIM.

B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES

Cuadro No. 18

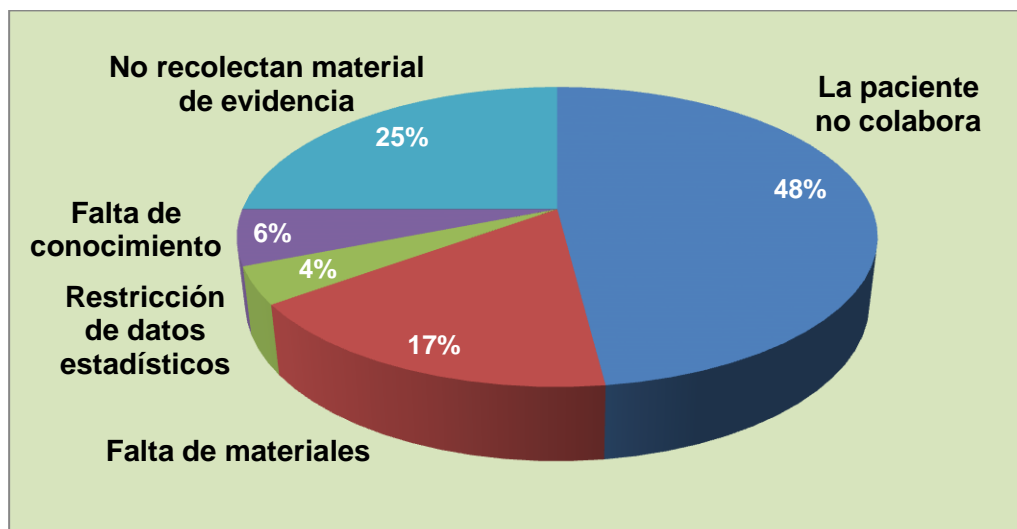
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DIFICULTADES PARA COLECTAR MUESTRAS O EVIDENCIAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Qué dificultades ha tenido para coleccionar muestras o evidencia? | | |
| La paciente no colabora | 23 | 48 |
| Falta de materiales | 8 | 17 |
| Restricción de datos estadísticos | 2 | 4 |
| Falta de conocimiento | 3 | 6 |
| No recolectan material de evidencia | 12 | 25 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 18

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN DIFICULTADES PARA COLECTAR MUESTRAS O EVIDENCIAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 48 por ciento del personal de salud ha tenido dificultades para recolectar material de evidencia cuando atendió a mujeres en situación de violencia en razón de género cuando la paciente no colabora puesto que no ha permitido que se la realice el examen físico para la

respectiva valoración por el médico forense, también debido a que tenían miedo por el trauma sufrido, tenían mucha depresión, demostraban mucha susceptibilidad y temor para la revisión, no colaboraban con los datos necesarios, además algunas pacientes eran menores de edad y era muy difícil de proceder a su respectiva valoración.

El 17 por ciento del personal de salud han indicado que la falta de materiales clínicos, ha sido una de las principales dificultades para recolectar material de evidencia de la agresión sufrida por la paciente víctima. Para el 4 por ciento se presentó el problema de la restricción de datos estadísticos, especialmente los datos que la paciente no quería detallar por los recuerdos de la agresión sufrida a su integridad. En tanto que el 6 por ciento del personal de salud argumentó que la falta de conocimiento para efectuar el adecuado procedimiento en la recolección de material de evidencia, fue la principal dificultad por la cual atravesó en el desempeño de sus funciones. Mientras que el 25 del personal de salud han indicado que no recolectan material de evidencia, debido a que no fueron capacitados por ello se apoyan exclusivamente en el médico forense para que pueda realizar la valoración respectiva y extender el certificado único de violencia de género.

Interpretación.- Las principales dificultades que ha tenido el personal de salud para recolectar material de evidencia cuando atendió a pacientes mujeres en situación de violencia en razón de género, fueron las siguientes: la paciente no colaboró, no ha permitido que se la realice el examen físico para la respectiva valoración por el médico, tenían miedo, depresión por el trauma sufrido, con susceptibilidad y temor para la revisión, y algunas pacientes eran menores de edad siendo difícil proceder a su respectiva valoración, también se presentó el hecho de la falta de materiales clínicos para recolectar material de evidencia de la agresión sufrida. Un aspecto muy importante se refiere al hecho de que parte del personal de salud no cuenta con los conocimientos necesarios para efectuar el adecuado procedimiento en la recolección de material de evidencia, así como también parte del personal de salud argumentaron que no recolectan material de evidencia debido a que no fueron capacitados y se apoyan en el médico forense para que pueda realizar la valoración respectiva y extender el certificado único de violencia de género.

Las anteriores situaciones permiten colegir que es sumamente necesario orientar al personal de salud en lo que se refiere a los adecuados procedimientos para recolectar material de evidencia según sus competencias procedimentales enmarcadas en disposiciones legales en vigencia.

Cuadro No. 19

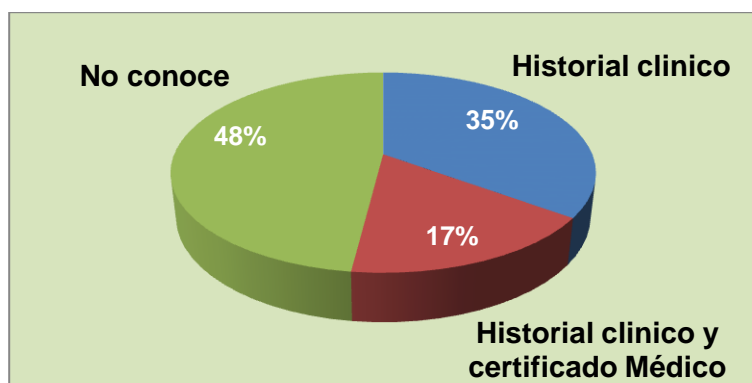
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN USO DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO DE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| Nombra y/o muestra el uso de instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual | | |
| Historial clínico | 17 | 35 |
| Historial clínico y certificado médico | 8 | 17 |
| No conoce | 23 | 48 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 19

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN USO DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO DE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 35 por ciento del personal de salud respecto a los instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual, usan el historial clínico, la ficha y carpeta de registro de datos. El 17 por ciento del personal utiliza el Historial clínico y el certificado médico. El 48 por ciento indica no conocer los instrumentos de registro y notificación.

Interpretación.- Una mayoría del personal de salud no conoce ni aplica los instrumentos necesarios para atender casos de violencia física o sexual contra la mujer, siendo necesario fortalecer el empleo del certificado único de atención en violencia de género, cuaderno de consulta, ficha epidemiológica para casos de violencia intra familiar, hoja de referencia y contra referencia, certificado único y homologación del mismo en base a la ley 348, para optimizar el desempeño del personal de salud.

Cuadro No. 20

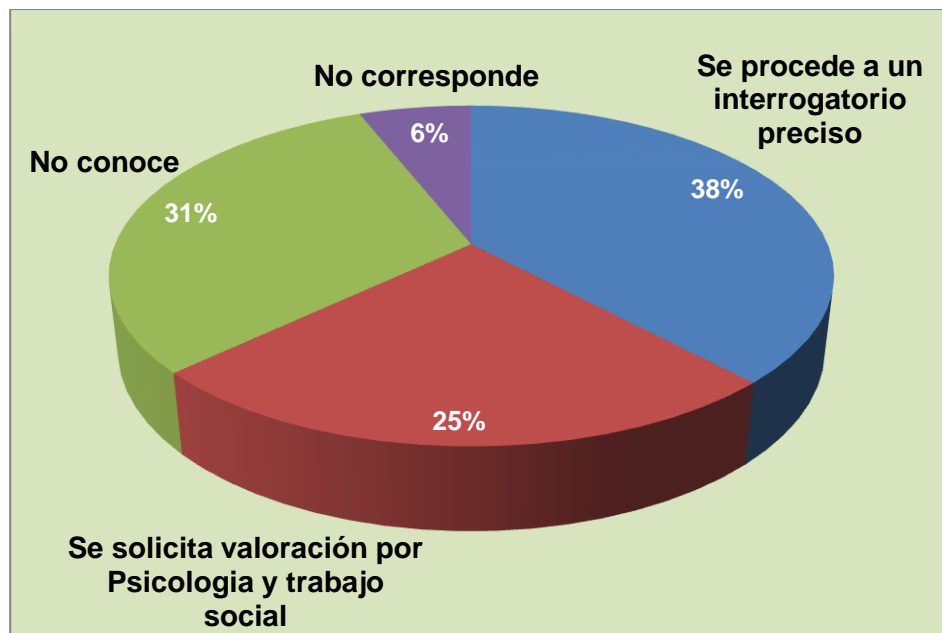
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA DETERMINAR EL MALTRATO Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿Cómo participa en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica, las consecuencias psicológicas y el nexos causal entre la situación de violencia y el daño psicológico? | | |
| Se procede a un interrogatorio preciso | 18 | 38 |
| Se solicita valoración por psicología y trabajo social | 12 | 25 |
| No conoce | 15 | 31 |
| No corresponde | 3 | 6 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 20

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA PARA DETERMINAR EL MALTRATO Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 38 por ciento del personal de salud participa en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica a la paciente cuando se procede a un interrogatorio preciso y delicado, cuando la paciente presenta antecedentes de agresión, y se realiza mediante una interacción personal con la afectada, de una manera equitativa y confidencial, conversando con la paciente.

Mientras que el 25 por ciento del personal, en estos casos solicita valoración por psicología y trabajo social. El 31 por ciento del personal no conoce sus labores de participación en la evaluación psicológica. En tanto que el 6 por ciento del personal ha indicado que no corresponde su participación en la evaluación psicológica cuando la mujer ha sufrido violencia en razón de género.

Interpretación.- El personal de salud participa en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica a la paciente cuando se procede a un interrogatorio preciso y delicado, la paciente presenta antecedentes de agresión, y se realiza mediante una interacción personal con la afectada, de manera equitativa y confidencial, y también el personal solicita valoración por psicología y trabajo social. Llama la atención que un buen porcentaje del personal no conoce sus labores de participación en la evaluación psicológica, siendo así que una de las primeras personas con las cuales la paciente que ha sufrido violencia da a conocer en forma confidencial su situación a algún componente del personal de salud, que debe conocer muy bien su rol a cumplir desde el punto de vista psicológico, cualquiera que sea su puesto de trabajo y brindar buen trato tomando en cuenta la sintomatología que presenta como ser: altos niveles de ansiedad, dolores musculares, problemas físicos y respiratorios, posiblemente debido a los momentos de crisis que ha pasado, y que podía haber mayores consecuencias, además el personal de salud también debe proceder a curar las heridas sufridas, cumplir el protocolo establecido, derivar el caso a psicología y trabajo social, dar parte a la FELCV e instancias pertinentes, también debe estar preparado para coadyuvar en determinar los trastornos de estrés postraumático, y otorgar un trato de mucho cuidado a la paciente, quien debe seguir caminos legales para encontrar justicia; y si cuenta con el apoyo del personal de salud, con toda comprensión, tendrá un poco más de fortaleza, seguridad para lo que tenga que sobrevenir en la solución a su caso. Es conveniente fortalecer el desempeño del personal de salud para participar en establecer que el maltrato y violencia psicológica a la mujer ha tenido lugar, y coadyuvar en valorar las consecuencias psicológicas del maltrato y se pueda demostrar el nexo causal entre la situación de violencia y daño psicológico sufrido por la mujer, quien merece comprensión.

C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES

Cuadro No. 21

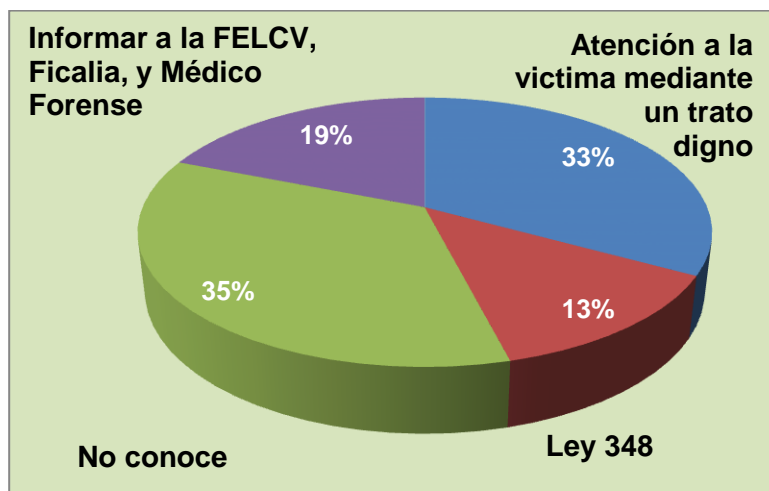
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PRINCIPIOS DEL MODELO BOLIVIANO INTEGRADO QUE APLICA FRENTE A LA VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Qué principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, aplica cuando atiende un caso de violencia a la mujer? | | |
| Atención a la víctima mediante un trato digno | 16 | 33 |
| Ley 348 | 6 | 13 |
| No conoce | 17 | 35 |
| Informar a la FELCV, Fiscalía y médico forense | 9 | 19 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 21

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PRINCIPIOS DEL MODELO BOLIVIANO INTEGRADO QUE APLICA FRENTE A LA VIOLENCIA EN RAZÓN DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 33 por ciento del personal de salud con respecto a los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, aplica una atención a la víctima mediante un trato digno, con honestidad y confidencialidad al momento de atender a

la paciente y al mismo tiempo trata de evitar la revictimización, desarrollando la igualdad de oportunidades entre hombre y mujer. Mientras que el 13 por ciento del personal de salud, se limitó a indicar que aplica la ley 348. En tanto que el 35 por ciento del personal indica no conocer los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género. El 19 por ciento del personal de salud al respecto Informa a la FELCV, Fiscalía y al Médico forense.

Interpretación.- Una mayoría del personal de salud con respecto a los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, aplica una atención a la víctima mediante un trato digno, con honestidad y confidencialidad, trata de evitar la revictimización, así mismo aplica la ley 348, o Informa a la FELCV, Fiscalía y al Médico forense. Lo que llama la atención es el hecho de que una buena parte del personal de salud indica no conocer los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, y conlleva a asumir el criterio de que no es muy eficiente el desempeño del personal en la aplicación de dicho modelo, que está enmarcado en la realidad boliviana, puesto que aparte de la pronta atención a la víctima y evitar la revictimización y el personal de salud la está atendiendo en su salud, se debe llevar adelante la articulación y la especialización así como el abordaje de la problemática a partir de los actores locales, con la finalidad de una atención integral en vista de que dicha problemática lacera los cimientos de la sociedad y es necesario atender con prontitud y con celeridad..

Cuadro No. 22

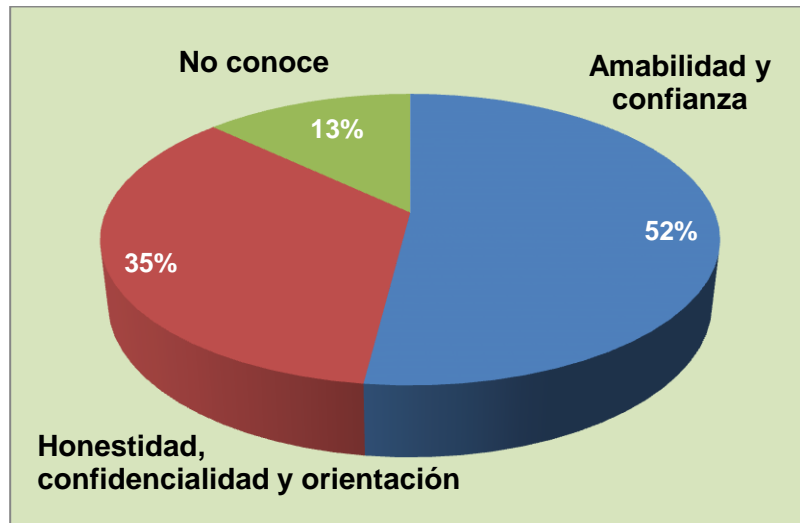
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Cuáles son las características del personal de salud que aplica en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual, psicológico? | | |
| Amabilidad y confianza | 25 | 52 |
| Honestidad, confidencialidad y orientación | 17 | 35 |
| No conoce | 6 | 13 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 22

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 52 por ciento del personal de salud, en lo que se refiere a las características que aplica en la atención a mujeres en situación de violencia de género, indica que le trata con amabilidad, hacer que la paciente se encuentre protegida, darle confianza a la paciente y sus familiares, debe mostrar confianza facilidad de dialogo y en lo posible se pueda garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Mientras que el 35 por ciento del personal de salud, desarrolla sus actividades con honestidad, confidencialidad, orientación, discreción, conocimiento y buen manejo de casos de agresión al atender a mujeres que han sufrido una situación de violencia en razón de género. El 13 por ciento del personal indica no conocer cuáles deben ser las características del personal de salud para atender en estos casos.

Interpretación.- Las características del personal de salud que aplica en la atención a mujeres en situación de violencia de género se enmarcan en el trato con amabilidad, que la paciente se encuentre protegida, darle confianza a la paciente y sus familiares, así mismo desarrolla sus actividades con honestidad, confidencialidad, orientación, discreción, conocimiento y buen manejo de casos de agresión. Un por ciento del personal indica no conocer cuáles deben ser las características del personal de salud para atender en estos casos, lo cual implica fortalecer el desenvolvimiento del personal de salud para atender a mujeres en situación de violencia en razón de género, debiendo enmarcar sus actividades en

los siguientes puntos: Cuenta con alta sensibilidad humana, proporciona una escucha activa, otorga confianza con un trato con calidad y calidez, brinda información oportuna acorde a la edad y características de la víctima, busca la realización de un trabajo conjunto intrainstitucional – interinstitucional, cuenta con conocimientos para garantizar un trato respetuoso, digno y eficaz.

Cuadro No. 23

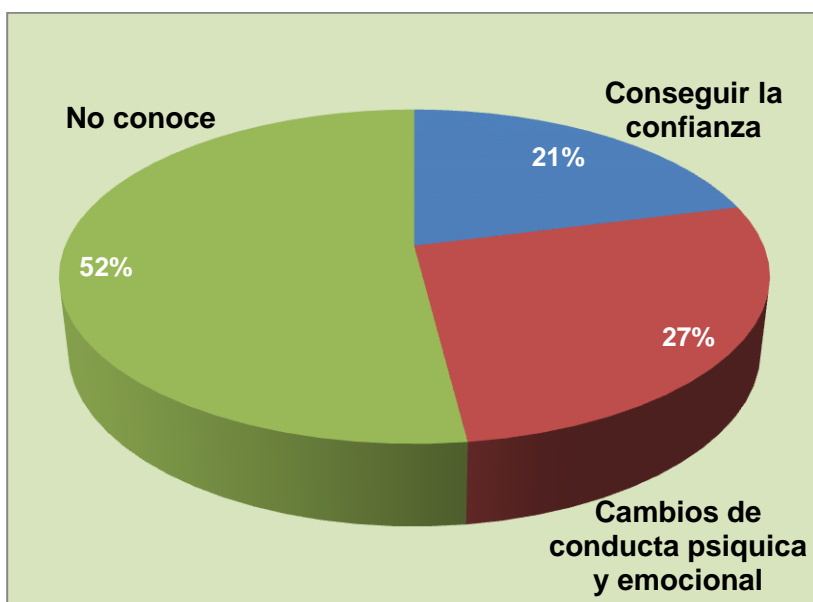
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN FORMA DE IDENTIFICAR REPERCUSIONES NEGATIVAS EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿En qué forma identifica repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género? | | |
| Conseguir la confianza | 10 | 21 |
| Cambios de conducta psíquica y emocional | 13 | 27 |
| No conoce | 25 | 52 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 23

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN FORMA DE IDENTIFICAR REPERCUSIONES NEGATIVAS EN LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Con respecto a la forma en la que identifica repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer cuando ha sufrido violencia en razón de género, el 21 por ciento del personal de salud trata de conseguir la confianza mediante un buen trato médico a la paciente y cuando la víctima quiera dar información precisa y confiable, demostrando además que esté intimidada con un signo de violencia psicológica.

En tanto que el 27 por ciento del personal de salud mediante el dialogo y un interrogatorio preciso a la víctima, identifica repercusiones negativas con algunos cambios de conducta psíquica y emocional. Mientras que el 52 por ciento del personal indica no conocer la forma identifica repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género.

Interpretación.- Con respecto a la forma en la que identifica repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer cuando ha sufrido violencia en razón de género, el personal de salud trata de conseguir la confianza de la víctima mediante un buen trato médico y cuando la víctima quiera dar información precisa y confiable, demostrando además que esté intimidada con un signo de violencia psicológica, asimismo identifica repercusiones negativas con algunos cambios de conducta psíquica y emocional. Se advierte que un elevado porcentaje del personal de salud indica no conocer la forma de identificar repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género, lo cual conduce a deducir que no es suficiente el desempeño del personal de salud, siendo necesario coadyuvar en fortalecer las bases para identificar las repercusiones negativas mediante los siguientes puntos: Evaluar las conductas de ansiedad extrema, la depresión y pérdida de autoestima, el aislamiento social y/o dependencia, el trastorno por stress postraumático, la estructura y rasgos de personalidad.

Cuadro No. 24

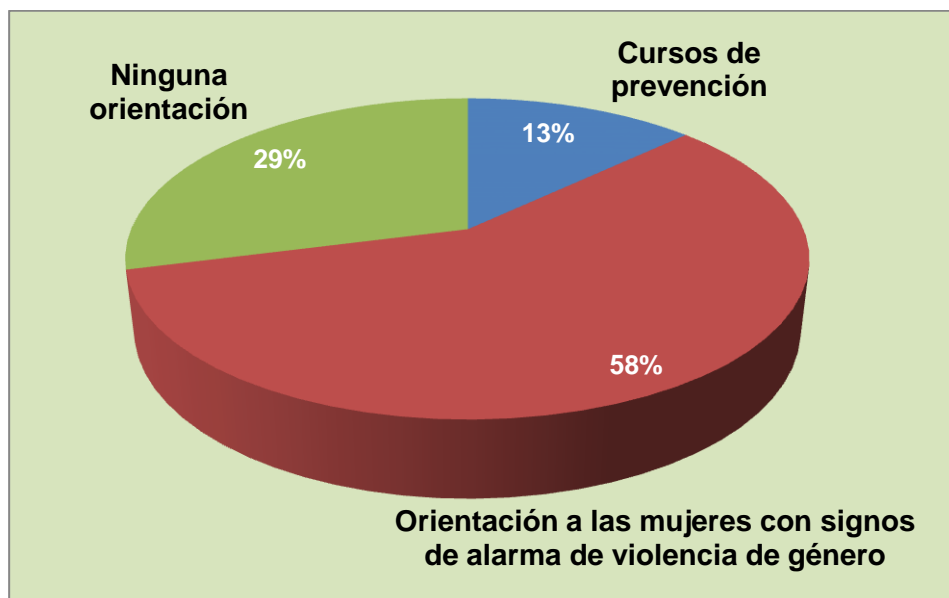
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Qué acciones realiza frente a la violencia en razón de género, para la prevención y reducción de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres? | | |
| Cursos de prevención | 6 | 13 |
| orientación a las mujeres con signos de violencia de genero | 28 | 58 |
| Ninguna orientación | 14 | 29 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 24

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Con relación a las acciones que realiza el personal de salud para la prevención y reducción de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres, el 13 por ciento del personal han indicado que llevan adelante cursos de orientación y prevención sobre las consecuencias en los casos de agresión sexual.

En tanto que el 58 por ciento del personal de salud efectúa el seguimiento al caso orientando a las mujeres, a las pacientes con signos de alarma de violencia de género e indican la valoración por psicología, puesto que alguna vez realizan una orientación sobre las consecuencias de la violencia de género, y también se solicita la internación de la paciente.

Mientras que el 29 por ciento del personal de salud indica que no realiza ninguna orientación al respecto de acciones frente a la situación de violencia en razón de género.

Interpretación.- Con relación a las acciones que realiza el personal de salud frente a la violencia en razón de género para la prevención y reducción de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres se advierte que solo una menor parte del personal llevan adelante cursos de orientación y prevención sobre las consecuencias en los casos de agresión sexual. En tanto que una mayoría del personal de salud se limita a orientar cuando las pacientes ya están en el hospital municipal o en las sedes conexas, en los centros de salud del municipio, y presentan signos de violencia de género. En tanto que un buen porcentaje del personal de salud no realiza ninguna orientación de acciones frente a la situación de violencia en razón de género, lo cual permite deducir que no es suficiente el desempeño del personal de salud en la prevención frente a la situación de violencia a mujeres en razón de género, lo cual amerita la necesidad de fortalecer el desempeño del personal de salud para llevar adelante acciones de socialización en diferentes ámbitos de la sociedad del municipio de Challapata y comunidades, en los siguientes puntos: Prevención para reducir los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres en el ámbito de la familia y la sociedad toda; prevención individual para fortalecer y empoderar a la mujer y promover sus habilidades; prevención colectiva a través de sus organizaciones, ello constituirá una base para coadyuvar en la disminución o eliminación de la violencia contra la mujer en razón de género.

8.1.1. Resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud

A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES

Una mayoría del personal de salud no recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico o sexual) en base a la ley No. 348, lo cual influyó en las competencias del personal en su desenvolvimiento en la atención a mujeres en situación de violencia.

Una mayoría del personal de salud atendió algún caso de violencia física, sexual, psicológica contra las mujeres en los últimos seis meses.

Mayormente se atiende a la mujer víctima de violencia en el servicio de emergencias, para preservar su salud, recabar datos para el historial clínico, luego pasa por la visitadora social y dan a conocer a las autoridades acerca del caso. En menor proporción se efectúa un trabajo multidisciplinario por el personal de salud donde participan psicología, con criterio médico, trabajo social y además comunican a la FELCV. Es necesario fortalecer en brindar un espacio para su adecuada atención, contención emocional, determinar el riesgo vital, coleccionar evidencias, orientar sobre sus derechos de las mujeres.

Es necesario fortalecer las responsabilidades de coleccionar evidencia, el inicio de tratamiento profiláctico, orientación a la paciente acerca de sus derechos, registro y reporte del caso, con trabajo multidisciplinario.

Mayormente las evidencias que se recolectan en el caso de violencia sexual y la respectiva secuencia, están representadas por el examen físico, constancia de lesiones, anamnesis, control de los signos vitales y se comunica al médico forense para su respectiva valoración, realizándose el examen semiológico, test de embarazo, también se pueden recolectar muestras de uñas, sacar fotos de las lesiones, recolectar muestras de conducto vaginal para enviar a laboratorio, tomar exudados o frotis con hisopo y se solicita a la paciente los datos para la elaboración del historial relacionado al caso. Un menor porcentaje del personal de salud no conoce completamente las evidencias que se pueden recolectar.

Se evidencia la necesidad de mayor fortalecimiento en el conocimiento del proceso de la cadena de custodia para identificar evidencia, llamar a la FELCV/SLIM y entregar evidencia, que la Fiscalía remita evidencia al IDIF, efectuar el dictamen y se convoque a juicio.

Una mayoría del personal de salud, cuando atiende un caso de violencia contra la mujer en razón de género, acude a la FELCV para sentar la denuncia. Mientras que el resto del personal acude a la FELCV y al Médico Forense, FELCV Y SLIM, FELCV Y FISCALIA.

B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES

Las principales dificultades que ha tenido el personal de salud para recolectar material de evidencia cuando atendió a pacientes mujeres en situación de violencia en razón de género, fueron las siguientes: la paciente no colaboró, no permitió que se le realice el examen físico para la respectiva valoración por el médico, tenían miedo, depresión por el trauma sufrido, con susceptibilidad y temor para la revisión, y algunas pacientes eran menores de edad siendo difícil proceder a su respectiva valoración, también faltó materiales clínicos para recolectar evidencia de la agresión sufrida. Parte del personal de salud no cuenta con los conocimientos necesarios para el adecuado procedimiento en la recolección de material de evidencia, y también una parte del personal argumentó que no recolectan material de evidencia debido a que no fueron capacitados y se apoyan en el médico forense.

Una cantidad elevada del personal no conoce los instrumentos necesarios para atender casos de violencia contra la mujer, siendo necesario fortalecer el empleo de la historia clínica, cuaderno de consulta, ficha epidemiológica para casos de violencia intra familiar, hoja de referencia y contra referencia, certificado único en base a la ley 348, para optimizar el desempeño del personal de salud en estos casos.

Es necesario fortalecer el desempeño del personal de salud para participar en establecer que el maltrato y violencia psicológica a la mujer, en razón de género, ha tenido lugar, y coadyuvar en valorar los trastornos de estrés postraumático, las consecuencias psicológicas del maltrato y se pueda demostrar el nexo causal entre la situación de violencia en razón de género y el daño psicológico sufrido por la mujer, quien merece comprensión y apoyo.

C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES

Una buena parte del personal de salud indica no conocer los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, de tipo físico, sexual y psicológico, siendo necesario fortalecer aparte de la pronta atención a la víctima y evitar la revictimización, lo concerniente a la articulación y especialización, el abordaje de la problemática a partir de los actores locales para una atención integral.

Se debe fortalecer el desenvolvimiento del personal de salud para que se pueda desenvolver con alta sensibilidad humana, proporciona una escucha activa, otorga confianza con un trato con calidad y calidez, brinda información oportuna acorde a la edad y características de la víctima, busca la realización de un trabajo conjunto intrainstitucional – interinstitucional, garantiza un trato respetuoso, digno y eficaz.

Un elevado porcentaje del personal de salud indica no conocer la forma de identificar repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género, siendo necesario fortalecer las bases para identificar las repercusiones negativas según lo siguiente: Evaluar las conductas de ansiedad extrema, la depresión y pérdida de autoestima, el aislamiento social y/o dependencia, trastorno por stress postraumático, estructura y rasgos de personalidad.

Una menor parte del personal lleva adelante cursos de orientación y prevención sobre las consecuencias en los casos de agresión sexual. Una mayoría del personal de salud se limita a orientar cuando las pacientes ya están en el hospital municipal o en los centros de salud del municipio, y presentan signos de violencia de género, por ello es necesario socializar en diferentes ámbitos de la sociedad del municipio de Challapata y comunidades, según los siguientes puntos: Prevención para reducir los factores de riesgo de violencia contra las mujeres en el ámbito de la familia y la sociedad; prevención individual para fortalecer y empoderar a la mujer y promover sus habilidades; prevención colectiva a través de sus organizaciones para coadyuvar en la disminución o eliminación de la violencia contra la mujer de tipo físico, sexual y psicológico.

8.2. Resultados de las entrevistas a mujeres que han sufrido violencia en razón de género y que han sido atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas

Ha sido difícil de entrevistar a mujeres que sufrieron violencia física, sexual o psicológica, solo se entrevistó a 8 señoras y señoritas de 45, 27, 45, 50, 25, 43, 55 y 38 años de edad.

A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES DEL PERSONAL DE SALUD

Cuadro No. 25

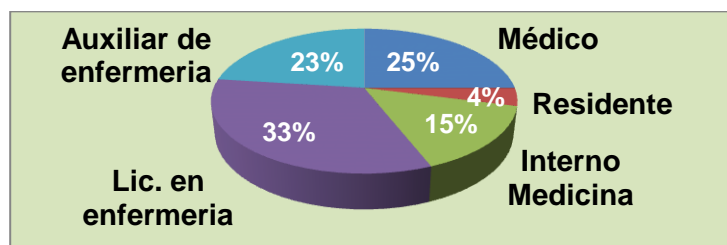
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| ¿Cuál es su cargo en la institución? | | |
| Médico | 12 | 25 |
| Residente | 2 | 4 |
| Interno medicina | 7 | 15 |
| Licenciada en enfermería | 16 | 33 |
| Auxiliar de enfermería | 11 | 23 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico No. 25

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CARGO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El personal de salud del hospital municipal de Challapata y sedes conexas, está conformado por un 25 por ciento de médicos, 4 por ciento de residentes, 15 por ciento internos de medicina, 33 por ciento licenciadas en enfermería y el 23 por ciento son auxiliares de enfermería, destacando el hecho de que el 33 por ciento del personal de salud está conformado por mujeres, y el 67 por ciento por varones.

Cuadro No. 26

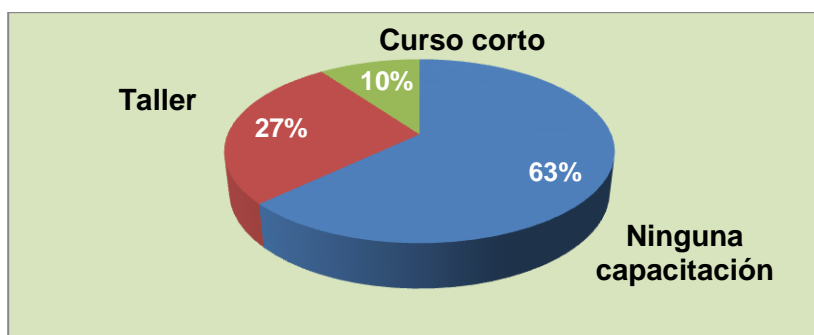
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019.

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿Recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico o sexual) en base a la ley No. 348? | | |
| Ninguna capacitación | 30 | 63 |
| Taller | 13 | 27 |
| Curso corto | 5 | 10 |
| TOTAL | 48 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

Gráfico 26

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de marzo a abril 2019.

El 63 por ciento del personal de salud que ha sido encuestado, ha informado que no recibió capacitación respecto al manejo integral relacionado con la violencia de género, basado en la ley 348, porque no se dan con mucha frecuencia dichos cursos. En tanto que el 27 por ciento del personal pasó un curso taller auspiciado por instituciones estatales, o municipales, donde se tocó el tema de la violencia contra las mujeres y sus efectos en la familia y la sociedad. Mientras que el 10 por ciento del personal se capacitó en el manejo integral de la violencia de género mediante un curso corto, de un a dos días, auspiciado por la gobernación de Oruro, el municipio de Oruro, y por parte del municipio de Challapata.

Interpretación.- Una mayoría del personal de salud no recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico o sexual) en base a la ley No. 348, porque no se dan con mucha frecuencia dichos cursos y una menor cantidad del personal pasó un curso taller o un curso corto auspiciado por instituciones estatales, o municipales, lo cual influyó en las competencias del personal en su desenvolvimiento en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

Cuadro No. 27

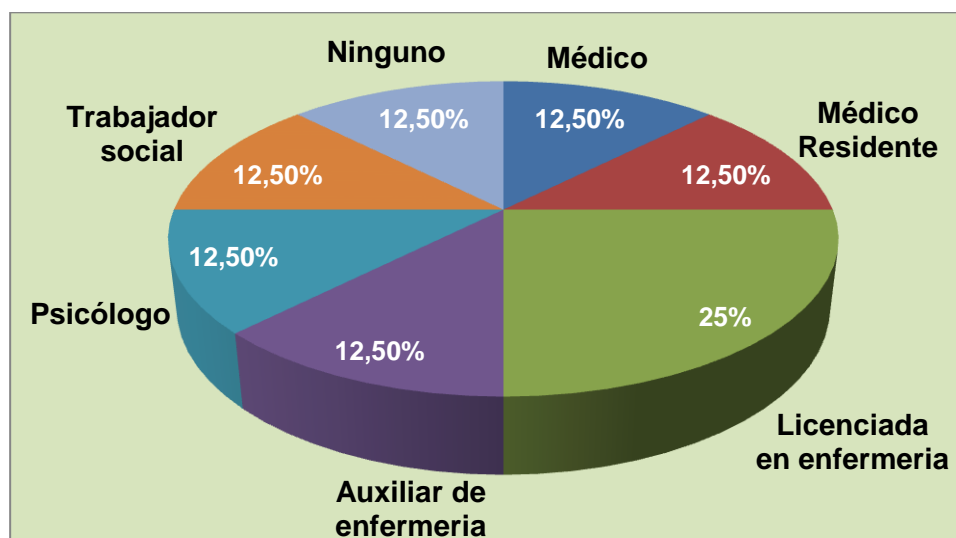
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN QUIEN ATENDIÓ UN PROBLEMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| Quando sufrió un problema de violencia de género de tipo físico, sexual o psicológico ¿quién la atendió en su caso? | | |
| Médico | 1 | 12,5 |
| Médico residente | 1 | 12,5 |
| Licenciada en enfermería | 2 | 25 |
| Auxiliar de enfermería | 1 | 12,5 |
| Psicólogo | 1 | 12,5 |
| Trabajador social | 1 | 12,5 |
| Ninguno | 1 | 12,5 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 27

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN QUIEN ATENDIÓ UN PROBLEMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

El 12,5 por ciento de las señoras y señoritas que sufrieron violencia en razón de género, cuando llegaron al Hospital municipal de Challapata y centros de salud, fueron atendidas por el médico; el 12,5 por ciento por Médico residente; el 25 por ciento por Licenciada en enfermería, 12,5 por ciento por auxiliar de enfermería; 12,5 por ciento por Psicólogo, 12,5 por ciento por trabajador social, y 12,5 por ciento por ningún personal.

Interpretación.- Mayormente cuando una mujer sufrió un problema de violencia en razón de género, al llegar al hospital Municipal de Challapata y centros de salud fue atendida por el personal médico, médico residente, licenciada en enfermería, auxiliar de enfermería.

Cuadro No. 28

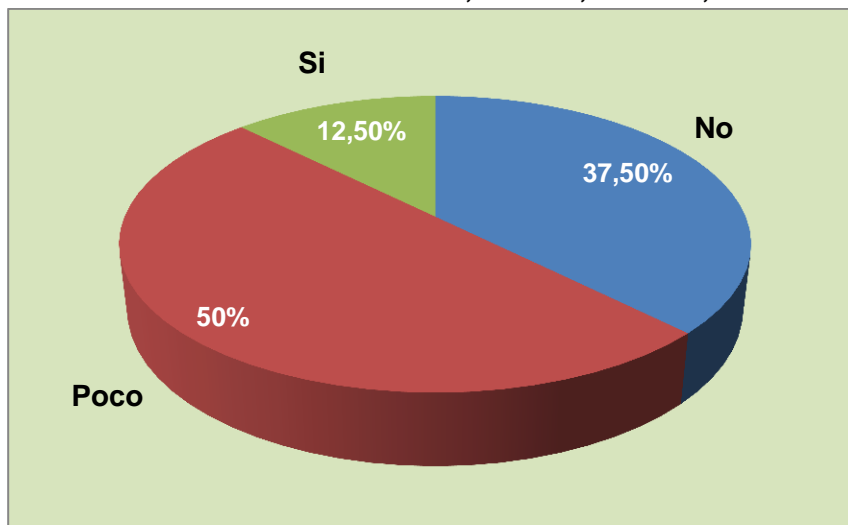
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN SE ATENDIÓ CON PRONTITUD UN CASO DE VIOLENCIA A LA MUJER EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| Quando llegó al hospital, Centro de Salud para que la atiendan por la agresión física que sufrió, ¿cree usted que el personal sabía cómo atender su caso con prontitud? | | |
| No | 3 | 37,5 |
| Poco | 4 | 50 |
| Si | 1 | 12,5 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 28

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN SE ATENDIÓ CON PRONTITUD UN CASO DE VIOLENCIA A LA MUJER EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

El 37,5 por ciento de las señoras entrevistadas y que sufrieron violencia en razón de género indicaron que cuando llegaron al hospital o centro de salud para ser atendidas, el personal de salud no sabía cómo atender su caso con prontitud. En tanto que para el 50 por ciento de las señoras el personal sabía poco cómo atenderlas con prontitud. Únicamente para el 12,50 por ciento de las señoras el personal si sabía cómo atenderlas con prontitud en su caso.

Interpretación.- La mayoría de las señoras que sufrieron violencia en razón de género no fueron atendidas con prontitud, ni el personal se desempeñó muy bien en su labor, por consiguiente su desempeño no fue suficiente en la atención a estos casos tan delicados.

Cuadro No. 29

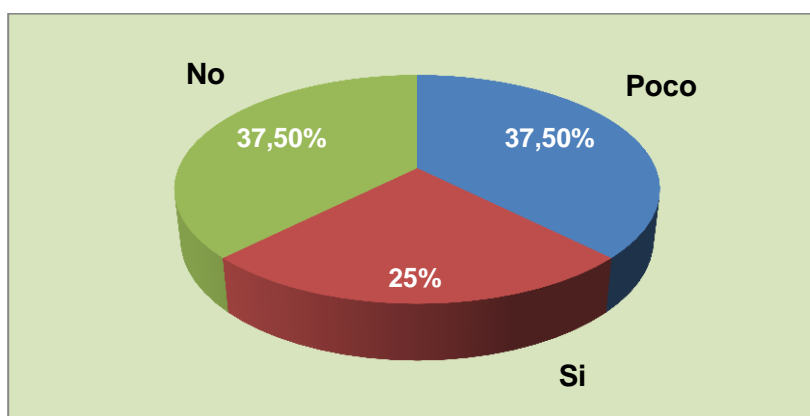
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ORIENTÓ EL PERSONAL DE SALUD A MUJERES EN DERECHOS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿Recibió alguna orientación por parte del personal de salud que la atendió, acerca de los derechos que usted tiene como víctima de agresión y /o violencia sexual? | | |
| Poco | 3 | 37,5 |
| Si | 2 | 25 |
| No | 3 | 37,5 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 29

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN ORIENTÓ EL PERSONAL DE SALUD A MUJERES EN DERECHOS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

El 37,5 por ciento de las señoras que sufrieron agresión, indicaron que en el hospital municipal de Challapata y en centros de salud en diferentes comunidades del municipio, recibieron poca orientación por parte del personal acerca de sus derechos para que pudieran darse cuenta de que eran protegidas por las leyes nacionales, pero ello no sucedió, afectando a su situación psicológica. En tanto que el 25 por ciento de las señoras si recibieron orientación con respecto a sus derechos como víctimas de violencia de tipo físico, sexual o psicológico en razón de género. Mientras que el 37,5 por ciento de las señoras afirmaron que no recibieron ninguna orientación del personal de salud acerca de sus derechos como víctimas de agresión.

Interpretación.- Una mayoría de las señoras que sufrieron agresión, violencia en razón de género, de tipo físico, sexual o psicológico, y que acudieron al Hospital Municipal de Challapata o a un centro de salud o sedes conexas, no recibieron orientación suficiente o adecuada acerca de sus derechos como víctimas de violencia cuando fueron atendidas por el personal de salud. Dicha situación muestra que el desempeño del personal de salud no ha sido suficiente para atender casos tan delicados como son los sufridos por las señoras cuando fueron agredidas en forma violenta por sus agresores y acudieron al hospital en busca de ayuda.

B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES DEL PERSONAL DE SALUD

Cuadro No. 30

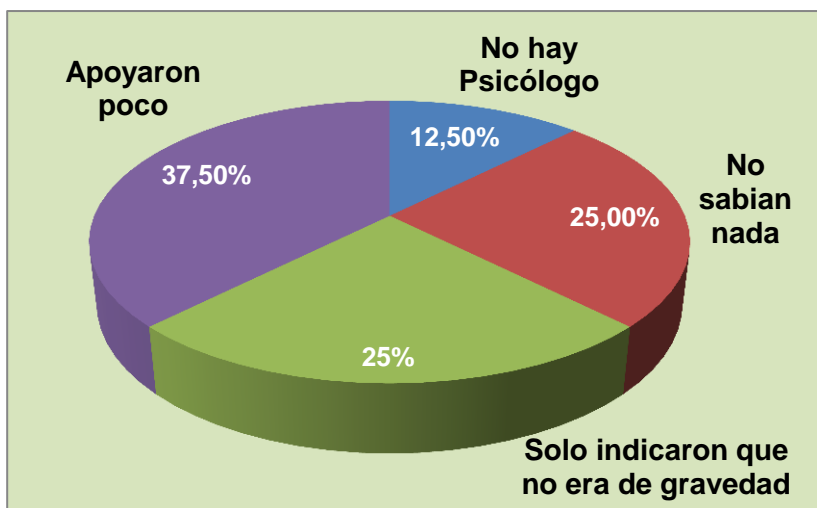
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA A SEÑORAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿El personal de salud que la atendió, cómo participó en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica sufrida, y las consecuencias psicológicas? | | |
| No hay psicólogo | 1 | 12,5 |
| Solo indicaron que no era de gravedad | 2 | 25 |
| No sabían nada | 2 | 25 |
| Apoyaron poco | 3 | 37,5 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 30

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN EVALUACIÓN PSICOLÓGICA A SEÑORAS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

A decir del 12,5 por ciento de las señoras que sufrieron agresión indicaron que no había la presencia de un psicólogo para atender su caso. Mientras que el 25 por ciento de las señoras indicó que el personal de salud que la atendió solo la indicó que no era de gravedad su situación, y solamente se limitaron a curar sus heridas. El 25 por ciento de las señoras fueron enfáticas al aseverar que el personal de salud que atendió su caso no sabían nada cuando atendieron su caso de agresión, siendo así que las señoras demostraban miedo, nerviosismo, y requerían de apoyo. Un 37,5 por ciento de las señoras que sufrieron agresión indicaron que recibieron poco apoyo psicológico cuando fueron al hospital para ser atendidas, se sentían desprotegidas y requerían de un mayor apoyo psicológico.

Interpretación.- La mayoría de las señoras que acudieron al Hospital Municipal de Challapata o algún centro de salud dependiente del hospital, aseveraron que el personal de salud que las atendió no participó adecuadamente en la evaluación psicológica, no había la presencia de un psicólogo para atender su caso, solamente las indicaron que no era de gravedad su situación y se limitaron a curar sus heridas, o que no sabían nada cuando las atendieron, y las señoras demostraban miedo, nerviosismo, recibieron poco apoyo y se sentían desprotegidas y requerían de un mayor apoyo psicológico. Todo ello muestra que no ha sido suficiente el desenvolvimiento del personal de salud para ayudar en estos casos a las señoras, como el apoyo psicológico, que tanto necesitaban en su momento.

C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES DEL PERSONAL DE SALUD

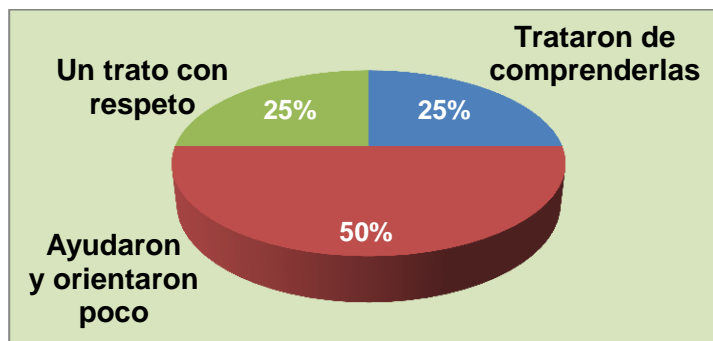
Cuadro No. 31

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|------------|
| ¿Cómo se comportó con usted el personal de salud al atender su caso de violencia de género? | | |
| Trataron de comprenderlas | 2 | 25 |
| Ayudaron y orientaron poco | 4 | 50 |
| Un trato con respeto | 2 | 25 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 31



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019

Al 25 por ciento de las señoras el personal de salud en el caso de violencia por la cual atravesaron, trató de comprenderlas, animarlas para que salgan adelante. Al 50 por ciento de las señoras el personal se limitó a ayudarlas y orientarlas poco en lo que debían hacer para que se haga justicia y puedan recuperarse. El restante 25 por ciento de las señoras indicó que recibieron un trato con respeto de parte del personal de salud, porque estaban conscientes de las secuelas de la violencia sufrida y que estaba afectando psicológicamente.

Interpretación.- El comportamiento del personal de salud al atender un caso de violencia a mujeres en razón de género, se circunscribe a que trataron de comprenderlas, animarlas para que salgan adelante, asimismo se limitaron a ayudarlas y orientarlas poco en lo que debían hacer para que se haga justicia y se puedan recuperar de lo que habían pasado.

Cuadro No. 32

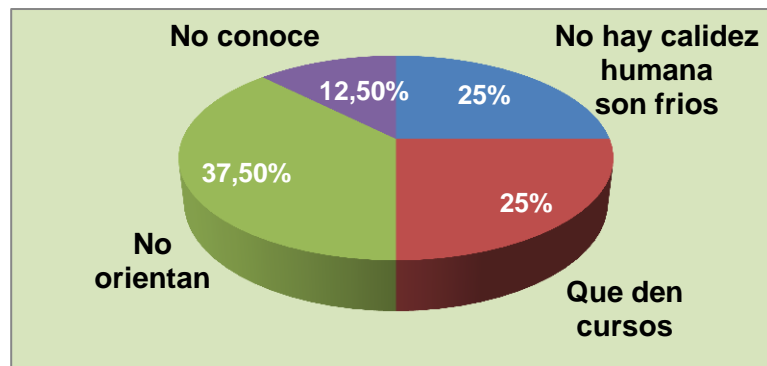
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN EL PERSONAL ORIENTA PARA EVITAR VIOLENCIA A MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|--|------------|--------------|
| ¿De qué manera el personal de salud orienta a la comunidad para que no haya más violencia hacia las mujeres y prevenir hechos lamentables contra la familia y la sociedad? | | |
| No hay calidez humana son fríos | 2 | 25 |
| Que den cursos | 2 | 25 |
| No orientan | 3 | 37,5 |
| No conoce | 1 | 12,5 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 32

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN EL PERSONAL ORIENTA PARA EVITAR VIOLENCIA A MUJERES, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

El 25 por ciento de las señoras han informado que el personal de salud no tiene calidez humana, son fríos por el trato recibido cuando acudieron por la violencia sufrida; un 25 por ciento de las señoras indicaron que el personal de salud debe dar cursos para orientar a la población a respetar la condición de mujeres. Mientras que el 37,5 por ciento de las señoras enfatizaron que el personal de salud no orienta a la población acerca de los derechos de las mujeres a no ser maltratadas, y que por televisión, radio se pueda orientar. El 12,5 por ciento no conoce si el personal de salud orienta para prevenir la violencia contra la mujer.

Interpretación.- La mayoría de las señoras han indicado que el personal de salud no orienta a la población del municipio de Challapata respecto a los derechos que tienen las mujeres a no ser maltratadas, siendo necesario se pueda orientar a las comunidades, a la población a través de los medio de comunicación.

Cuadro No. 33

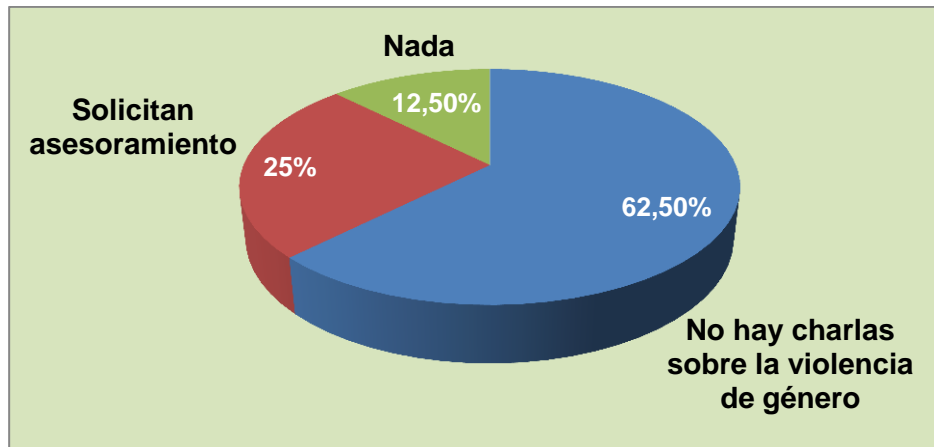
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN LAS SEÑORAS QUISIERAN AGREGAR ALGO MÁS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019

| ITEM | FRECUENCIA | POR CIENTO |
|---|------------|--------------|
| ¿Quisiera agregar algo más? | | |
| No hay charlas sobre la violencia de genero | 5 | 62,5 |
| solicitan asesoramiento | 2 | 25 |
| Nada | 1 | 12,5 |
| TOTAL | 8 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

Gráfico No. 33

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL, SEGÚN LAS SEÑORAS QUISIERAN AGREGAR ALGO MÁS, EN CHALLAPATA, ORURO, BOLIVIA, MARZO A ABRIL 2019



Fuente: Elaboración propia en base a resultados de entrevistas a señoras atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros de salud, realizado de abril a mayo del 2019.

El 62,5 por ciento de las señoras entrevistadas reiteraron que no hay charlas sobre la violencia de genero a las familias y la población, ni en el municipio ni en las comunidades, siendo necesario para evitar la violencia contra la mujer, porque ahora los hombres son muy violentos por el consumo de bebidas alcohólicas, o a veces se hacen pagar con las mujeres sus problemas que tienen, se valen de su prepotencia. Un 25 por ciento solicitan mayor asesoramiento legal, para una justicia de su caso y que tanto tiempo está llevando sin justicia. El 12,5 por ciento de las señoras no han querido agregar nada.

Interpretación.- Se advierte la necesidad de urgentes orientaciones a las familias y población del municipio de Challapata acerca de los derechos que tienen las mujeres a no ser maltratadas, a ser respetadas en su condición de mujeres, dando cumplimiento a leyes y disposiciones legales en vigencia, y cuidando la familia y la sociedad en general.

8.2.1. Síntesis de resultados de las entrevistas a mujeres que han sufrido violencia en razón de género de tipo físico, sexual y psicológico y que han sido atendidas por el personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas.

Mayormente cuando una mujer sufrió un problema de violencia en razón de género, al llegar al hospital Municipal de Challapata y centros de salud fue atendida por el personal médico, médico residente, licenciada en enfermería, auxiliar de enfermería.

La mayoría de las señoras que sufrieron violencia de tipo físico, sexual o psicológico, no fueron atendidas con prontitud, ni el personal se desempeñó muy bien en su labor, por consiguiente su desempeño no fue suficiente en la atención de estos casos tan delicados.

Una mayoría de las señoras que sufrieron agresión y acudieron al hospital o a un centro de salud del hospital municipal de Challapata, no recibieron orientación acerca de sus derechos como víctimas, cuando fueron atendidas por el personal de salud. Dicha situación muestra que el desempeño del personal de salud no ha sido suficiente.

La mayoría de las señoras que acudieron al hospital municipal de Challapata o algún centro de salud dependiente del hospital, aseveraron que el personal de salud que las atendió no participó adecuadamente en la evaluación psicológica, en algunos casos las indicaron que no era de gravedad su situación y se limitaron a curar sus heridas; ello muestra que no ha sido suficiente el desenvolvimiento del personal de salud desde el punto de vista del apoyo psicológico que tanto necesitaban las señoras en su momento.

El comportamiento del personal de salud al atender un caso de violencia a mujeres en razón de género, se circunscribe a que trataron de comprenderlas, animarlas para que salgan adelante, se limitaron a ayudarlas y orientarlas poco en lo que debían hacer para que se haga justicia y se puedan recuperar de lo que habían pasado, también una parte del personal de salud otorgaron un trato con respeto a las señoras por su situación.

La mayoría de las señoras han indicado que en el municipio de Challapata no se orienta a la población respecto a los derechos que tienen las mujeres a no ser maltratadas.

Se advierte la necesidad de efectuar urgentes orientaciones a las familias y población del municipio de Challapata acerca de los derechos que tienen las mujeres a no ser maltratadas, a ser respetadas en su condición de mujeres, dando cumplimiento a leyes y disposiciones legales en vigencia, y cuidando la familia y la sociedad en general.

8.3. Resultados de la entrevista a autoridad originaria del municipio de Challapata

1. ¿Cree usted que el personal de salud del Hospital, recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual o psicológico) en base a la ley No. 348?

Respuesta.- Si, pienso que si el personal recibió capacitación para trabajar en salud.

2. ¿Usted como autoridad participó de alguna capacitación brindada por el personal médico del hospital del municipio de Challapata acerca de la violencia de género?

Respuesta.- No participé de ningún curso, porque no convocan a cursos de esta clase, más bien alguna vez hablamos en nuestras reuniones cuando nos enteramos que han habido problemas en contra de las mujeres.

3. ¿Según su criterio, como es el trato que el personal de salud brinda en la atención a mujeres en situación de violencia de género?

Respuesta.- Yo pienso que es regular porque escuchamos que se quejan.

4. ¿El personal de salud en que forma orienta a la población del municipio frente a la violencia en razón de género para la prevención y reducción de los riesgos de violencia contra las mujeres?

Respuesta.- Tal como dije anteriormente no hay cursos de capacitación acerca de prevenir la violencia contra las mujeres, solamente nos enteramos por la televisión acerca de las leyes, y sería bueno que hayan estos cursos en nuestras comunidades para cuidar a las familias.

5. ¿Quisiera agregar algo más?

Respuesta.- Si, es bien difícil de controlar a las personas, en especial a los hombres para que se porten bien y no hagan daño a las mujeres, por eso, sería bueno llamarles fuerte la atención y que respeten bien a las mujeres.

IX. ANÁLISIS, DISCUSIONES Y CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

9.1. Análisis integral de los resultados del diagnóstico

9.1.1. Análisis según competencias conceptuales y objetivos específicos del estudio.

9.1.1.1. Objetivo Específico No.1. Identificar el cargo del personal de salud en atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.

De acuerdo a los resultados del diagnóstico, con respecto al nivel del desempeño según las competencias conceptuales del personal de salud, cuando una mujer sufrió un problema de violencia en razón de género, al llegar al hospital Municipal de Challapata y centros de salud fue atendida por el personal médico, médico residente, licenciada en enfermería, auxiliar de enfermería. (Gráfico No. 10, pág. 90)

9.1.1.2. Objetivo Específico No.2. Averiguar si el personal de salud recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual, psicológico) en base a la ley No. 348.

También se evidencia que las señoras que sufrieron violencia en razón de género, de tipo físico, sexual y psicológico no fueron atendidas en forma eficiente por el personal; dicha situación se puede contrastar con la interpretación del diagnóstico al personal de salud, en la página 91, cuadro No. 11, donde se tiene que: una mayoría del personal de salud no recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico sexual, psicológico) en base a la ley No. 348, lo cual influyó en su desenvolvimiento en la atención a mujeres en situación de violencia.

9.1.1.3. Objetivo Específico No. 3. Diagnosticar el desempeño del personal de salud según sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, respecto a protocolos y normas basadas en la ley 348.

a) Análisis de las Competencias Conceptuales

Asimismo se evidencia que el personal de salud, respecto a sus responsabilidades, y de acuerdo a sus mismas respuestas al cuestionario, con respecto a la pregunta número 5, cuadro No. 14, página 95 ¿Cuáles son las responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención de pacientes mujeres en situación de violencia sexual? y la interpretación

a los resultados indica que: con respecto a las responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención a pacientes mujeres en situación de violencia sexual, cuando se presenta un caso atiende y estabiliza a la paciente con un trato con calidad, calidez, atención física y psicológica, resguardando su salud de la paciente, alivia sus dolencias y dan parte a la FELCV, pero lo que llama la atención es que un porcentaje del personal no conoce sus responsabilidades inherentes siendo necesario fortalecer las responsabilidades, como coleccionar evidencia, inicio de tratamiento profiláctico, orientación a la paciente acerca de sus derechos, registro y reporte del caso, junto a un trabajo multidisciplinario que pueda coadyuvar en la atención eficiente a la paciente, y se debe extender el correspondiente Certificado Médico, interacción inter institucional para iniciar la denuncia; por consiguiente al no darse cumplimiento integral con respecto a las responsabilidades del personal médico se remarca que no ha sido suficiente la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género.

La anterior situación, al efectuar la respectiva triangulación de las respuestas, contrastando con lo detallado respecto a la CATEGORIA Y CÓDIGO de la operacionalización de variables, en la página 86 y con relación a la pregunta 5 permite corroborar que han existido insuficiencias por parte del personal de salud en la atención a mujeres víctimas de violencia en razón de género, al no haber cumplido totalmente según lo siguiente:

1. Extender Certificado Médico
2. Coleccionar evidencia
3. Inicio de tratamiento profiláctico
4. Orientación a la paciente sobre sus derechos
5. Registro y reporte del caso
6. Interacción inter institucional para iniciar la denuncia
7. Referencia para atención multidisciplinaria.

b) Análisis de las Competencias Procedimentales

9.1.1.4. Objetivo Específico No. 4. Caracterizar las dificultades del personal de salud para coleccionar material de evidencia.

Con relación a las competencias procedimentales del personal de salud, en la pregunta 9. ¿Qué dificultades ha tenido para coleccionar material de evidencia? Página 87, siendo la interpretación de los resultados del trabajo de campo, Página 101, cuadro No. 18, que las

principales dificultades que ha tenido el personal de salud para coleccionar material de evidencia cuando atendió a pacientes mujeres en situación de violencia en razón de género, fueron las siguientes: la paciente no colaboró, no permitió que se la realice el examen físico para la respectiva valoración por el médico forense, tenían miedo, depresión por el trauma sufrido, susceptibilidad y temor para la revisión, y algunas pacientes eran menores de edad siendo difícil proceder a su respectiva valoración; también faltó materiales clínicos para coleccionar evidencia de la agresión sufrida. Entonces se concluye que parte del personal de salud no cuenta con los conocimientos necesarios para el adecuado procedimiento en la colección de material de evidencia, y también una parte del personal argumentó que no coleccionan material de evidencia debido a que no fueron capacitados y se apoyan en el médico forense.

9.1.1.5. Objetivo Específico No. 5. Conocer si el personal de salud empleó instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual, en base a la Ley 348.

Una cantidad elevada del personal no conoce los instrumentos necesarios para atender casos de violencia contra la mujer, siendo necesario fortalecer el empleo de la historia clínica, cuaderno de consulta, ficha epidemiológica para casos de violencia intra familiar, hoja de referencia y contra referencia, certificado único en base a la ley 348, para optimizar el desempeño del personal de salud en estos casos. Esta última situación es contrastada con lo detallado en CATEGORIA Y CÓDIGO, de la operacionalización de variables, en la página 87, y con relación a la pregunta 10, además, se puede triangular las respuestas con lo respondido por las señoras, en la página 121, cuadro No. 30, con respecto a la pregunta ¿El personal de salud que la atendió, cómo participó en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica sufrida, y las consecuencias psicológicas? Siendo la interpretación de sus respuestas que la mayoría de las señoras que acudieron al hospital municipal de Challapata o algún centro de salud dependiente del hospital, aseveraron que el personal de salud que las atendió no participó adecuadamente en la evaluación psicológica, no había la presencia de un psicólogo para atender su caso, solamente la indicaron que no era de gravedad su situación y se limitaron a curar sus heridas, o que no sabían nada cuando las atendieron, y las señoras demostraban miedo, nerviosismo, recibieron poco apoyo y se sentían desprotegidas y requerían de un mayor apoyo psicológico. Todo ello muestra que no ha sido suficiente el nivel de desempeño según competencias del personal de salud para ayudar en estos casos a las señoras, desde el punto de vista del apoyo psicológico que tanto necesitaban las señoras en su momento.

Entonces, efectuando una triangulación de las respuestas del personal de salud, de las señoras que sufrieron violencia en razón de género, así como contrastando con lo desarrollado en CATEGORIA Y CÓDIGO, de la operacionalización de variables, en las páginas 87, 88, permiten aseverar que el nivel del desenvolvimiento del personal de salud ha sido insuficiente en la atención a las señoras en situación de violencia en razón de género.

c) Análisis de las competencias actitudinales

9.1.1.6. Objetivo Específico No. 6. Examinar las características del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia de género.

Con respecto a las competencias actitudinales, página 108, cuadro No. 22, cuando se le preguntó al personal de salud ¿Cuáles son las características del personal de salud que aplica en la atención a mujeres en situación de violencia de género? Se tiene de la interpretación de los resultados, que las características del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia de género se enmarcan en el trato con amabilidad, que la paciente se encuentre protegida, darle confianza a la paciente y a sus familiares, así mismo desarrolla sus actividades con honestidad, confidencialidad, orientación, discreción, conocimiento y buen manejo de casos de agresión. Un notorio por ciento del personal indica no conocer cuáles deben ser las características del personal de salud para atender en estos casos, lo cual implica que se debe fortalecer el desenvolvimiento del personal de salud para atender a mujeres en situación de violencia en razón de género, debiendo enmarcar sus actividades en los siguientes puntos (Pág. 88, pregunta 13) donde indica: debe contar con alta sensibilidad humana, proporciona una escucha activa, otorga confianza con un trato con calidad y calidez, brinda información oportuna acorde a la edad y características de la víctima, busca la realización de un trabajo conjunto intrainstitucional – interinstitucional, cuenta con conocimientos para garantizar un trato respetuoso, digno y eficaz, esta última aseveración está desarrollada en CATEGORIA Y CÓDIGO, de la operacionalización de variables, en la página 88.

Además de lo anteriormente detallado, lo que llama fuertemente la atención es el hecho de que al consultar a las señoras que han sufrido violencia en razón de género, cuando se las preguntó ¿Cómo se comportó con usted el personal de salud al atender su caso de violencia de género? (página 123, cuadro No.31) Siendo los resultados: El comportamiento del personal de salud al atender un caso de violencia a mujeres en razón de género, se circunscribe a que trataron de comprenderlas, animarlas para que salgan adelante; se

limitaron a ayudarlas y orientarlas poco en lo que debían hacer para que se haga justicia y se puedan recuperar de lo que habían pasado.

9.1.1.7. Objetivo Específico No. 7. Establecer la necesidad de implementar una guía o protocolo de atención del personal de salud para atender mejor los casos de violencia de género de tipo físico sexual y psicológico.

Cuando se consultó a las señoras ¿De qué manera el personal de salud orienta a la comunidad para que no haya más violencia hacia las mujeres y prevenir hechos lamentables contra la familia y la sociedad? (página 124, cuadro No. 32), siendo los resultados: La mayoría de las señoras han indicado que el personal de salud no orienta a la población del municipio de Challapata respecto a los derechos que tienen las mujeres a no ser maltratadas y que se respeten sus derechos, siendo necesario se pueda orientar a las comunidades. Dicha situación permite aseverar que existe la urgente necesidad de una mayor capacitación del personal de salud para mejorar la eficiencia en la atención a mujeres en situación de violencia física, sexual y psicológica. Al mismo tiempo es urgente desarrollar y aplicar un protocolo de atención del personal de salud para optimizar la buena atención ante casos tan evidentes como es la violencia de tipo físico, sexual o psicológico a mujeres en razón de género.

También, se entrevistó a una autoridad originaria del municipio de Challapata, quien tiene el mandato de sus comunidades y la población para velar por el desarrollo de la comunidad, la tranquilidad de las personas, y al ser consultado ¿Según su criterio, como es el trato que el personal de salud brinda en la atención a mujeres en situación de violencia de género? (página 127) Respondió: Yo pienso que es regular porque escuchamos que se quejan. Asimismo, se le preguntó ¿El personal de salud en que forma orienta a la población del municipio frente a la violencia en razón de género para la prevención y reducción de los riesgos de violencia contra las mujeres? Siendo su respuesta: Tal como dije anteriormente no hay cursos de capacitación acerca de prevenir la violencia contra las mujeres, solamente nos enteramos por la televisión acerca de las leyes, y sería bueno que hayan estos cursos en nuestras comunidades para cuidar a las familias.

Entonces, de todo lo anterior, al efectuar una triangulación se llega a la conclusión de que ha sido insuficiente el desempeño del personal de salud en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género en el Hospital Municipal de Challapata y las sedes conexas.

9.2. Prueba de la Hipótesis

Como indica el investigador Hernández, “en realidad no se puede probar si una hipótesis sea verdadera o falsa, sino argumentar que fue apoyada o no de acuerdo con ciertos datos obtenidos en una investigación particular. Desde el punto de vista técnico no se acepta una hipótesis por medio de un estudio sino que se aporta evidencia a favor o en contra. Las hipótesis, en el enfoque cuantitativo, se someten a prueba en la “realidad” cuando se implementa un diseño de investigación, se recolectan datos con uno o varios instrumentos de medición, y se analizan e interpretan esos mismos datos”.⁽²⁷⁾

También según la investigadora Serrudo Ormachea, “La hipótesis es una proposición compleja compuesta lógicamente por un antecedente o premisa elaborado con base en los conocimientos que se tiene acerca del tema de estudio y un consecuente o conclusión que es el juicio probable acerca de la relación entre las variables de estudio. La hipótesis suele ser considerada también como un enunciado condicional que vincula hechos conocidos con hechos desconocidos, que pretenden dar respuesta a la pregunta formulada en la delimitación del problema.”⁽³⁰⁾

Para la validación de la hipótesis de trabajo enmarcada en el sustento teórico anterior, se efectúa una interrelación de las variables componentes de la hipótesis con los siguientes aspectos del trabajo de campo:

9.2.1. Factores cognoscitivos del personal de salud

-Una mayoría del personal de salud no recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual o psicológico) en base a la ley No. 348, lo cual influyó en las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales del personal en su desenvolvimiento en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

- Una buena parte del personal de salud indica no conocer los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, siendo necesario fortalecer, aparte de la pronta atención a la víctima y evitar la revictimización, lo concerniente a la articulación y especialización, el abordaje de la problemática a partir de los actores locales para una atención integral.

9.2.2. El desempeño del personal de salud según sus competencias conceptuales procedimentales y actitudinales respecto a protocolos y normas basadas en la ley 348.

- La mayoría de las señoras que sufrieron violencia en razón de género no fueron atendidas con prontitud, ni el personal se desempeñó muy bien en su labor, por consiguiente el desempeño del personal no fue suficiente en la atención de estos casos tan delicados.

- Se debe fortalecer al personal de salud para que pueda desenvolverse con alta sensibilidad humana, proporcionar una escucha activa, otorgar confianza con un trato respetuoso, digno, eficaz, con calidad y calidez, brindar información oportuna acorde a la edad y características de la víctima, realizar un trabajo conjunto intrainstitucional – interinstitucional.

9.2.3. Dificultades del personal de salud para coleccionar material de evidencia en la atención a mujeres en situación de violencia de género.

A pesar de la existencia de protocolos y guías de atención en salud emitidos por el Ministerio de Salud bajo normas y leyes actuales no existe una empoderación de los procedimientos para coleccionar material de evidencia en la atención a mujeres en situación de violencia de género, por agresión física, sexual o psicológica; no existe seguimiento protocolar sobre certificaciones o emisión de documentos que identifiquen procedimientos realizados por el personal de salud.

Es necesario socializar en diferentes ámbitos de la sociedad del municipio de Challapata y comunidades, en los siguientes puntos: Prevención para reducir factores de riesgo de violencia contra las mujeres en el ámbito de la familia y sociedad; prevención individual para fortalecer y empoderar a la mujer y promover sus habilidades; prevención colectiva a través de sus organizaciones para la disminución o eliminación de la violencia contra la mujer.

Por los resultados de la encuesta al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, así como la entrevista a algunas señoras que sufrieron agresión o violencia en razón de género, se determina que el nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de sus funciones, ha sido insuficiente en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018, por consiguiente se comprueba la hipótesis y se da por válida la misma.

X. PROPUESTA

10.1. Manual operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia de género del tipo físico, sexual y psicológico.

Para un eficiente desempeño según sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, se propone el manual operativo que está constituido por subsistemas funcionales interactuantes entre sí, adecuados al desempeño del personal de salud para una eficiente atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.

Previamente se tiene los siguientes fundamentos básicos del sistema:

10.1.1. Fundamentos básicos del sistema operativo

Visión

El personal de salud del Hospital Municipal de Challapata demuestra un eficiente desempeño con respecto a sus competencias, aplicando protocolos y normas establecidos en la ley 348, al atender a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.

Misión

El personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, se capacita en forma constante en el desempeño y desarrollo de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, en la aplicación de protocolos y normas establecidos en la ley 348, participa de un plan operativo con mecanismos de atención oportuna en el cumplimiento de sus funciones laborales, respetando los derechos de las víctimas de violencia y prevenir riesgos de no poder acceder a la justicia, contribuyendo al desenvolvimiento social, cultural de las mujeres en situación de violencia de género, a nivel del área central y dispersa del municipio.

Objetivo General

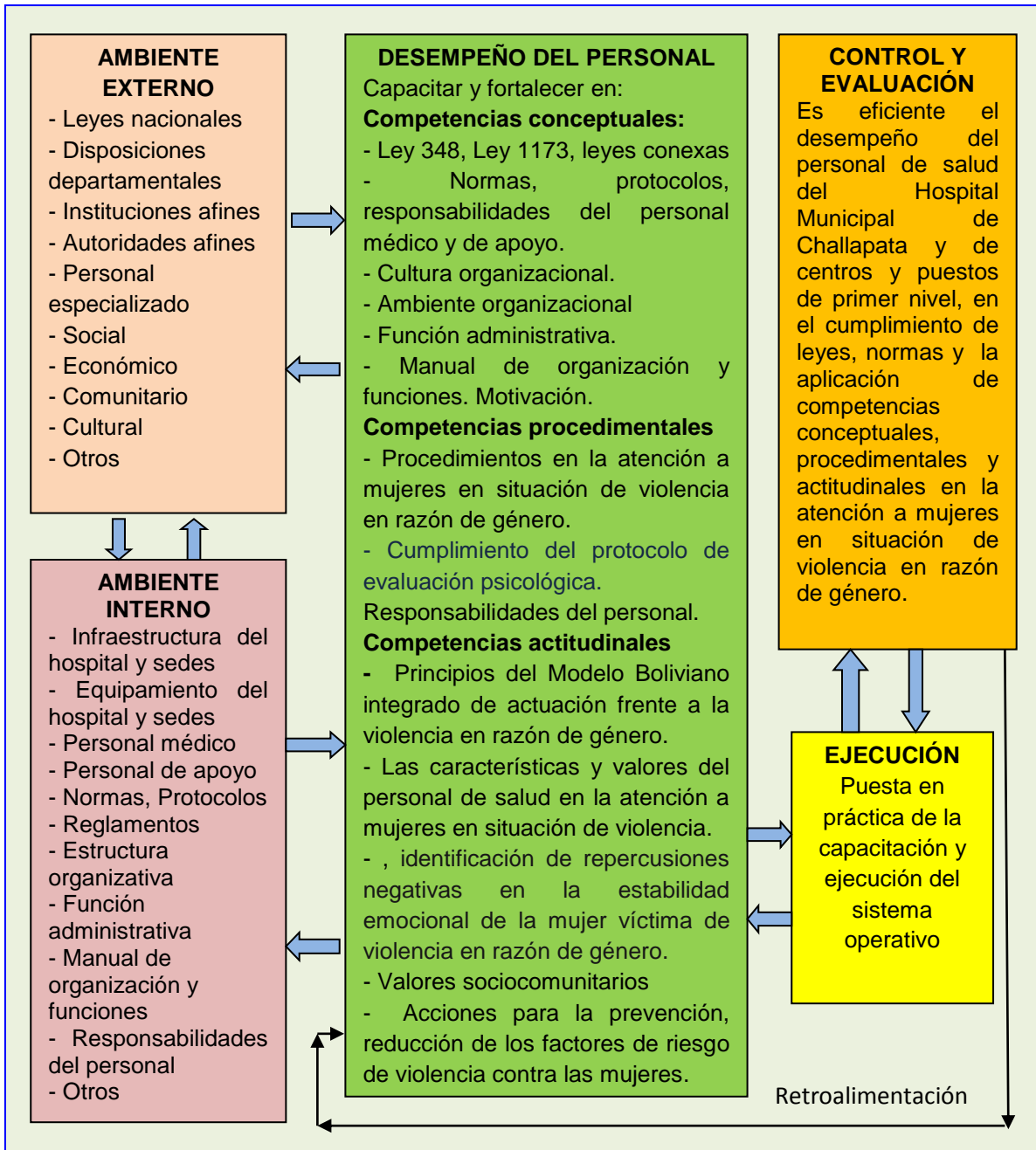
Diseñar un Manual Operativo del desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, considerando las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, cumplimiento de protocolos y normas nacionales para la eficiente atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.

10.1.2. Líneas de Acción

| OBJETIVO ESPECÍFICO | ESTRATEGIA |
|---|---|
| Fortalecer las competencias conceptuales del personal de salud | En ambientes del Hospital municipal y sedes conexas, con la participación de invitados y el personal de salud, socializar y capacitar sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual o psicológico) en base a la ley No. 348, 1173, leyes conexas, así como el cumplimiento de protocolos, responsabilidades del personal médico durante la atención de pacientes mujeres en situación de violencia física, sexual, o psicológica, y las evidencias que se pueden colectar en caso de violencia sexual, también el proceso de la cadena de custodia. |
| Mejorar las competencias procedimentales del personal de salud | En ambientes del Hospital municipal y sedes conexas, con la participación de invitados y personal de salud, socializar y capacitar en el uso de instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual, cumplimiento del protocolo de evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica, así como consecuencias psicológicas y el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico infringido a mujeres víctimas de violencia en razón de género. |
| Optimizar el desempeño de las competencias actitudinales del personal de salud. | En ambientes del Hospital municipal y sedes conexas, con la participación de invitados y personal de salud, socializar y capacitar en la aplicación de los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, así como en las características y valores del personal de salud, identificación de las repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género. |
| Fortalecer acciones del desempeño del personal de salud frente a la violencia en razón de género. | En ambientes del Hospital municipal y sedes conexas, con la participación de invitados y personal de salud, capacitar en la prevención, reducción de factores de riesgo de violencia contra las mujeres; socializar en unidades educativas, centros públicos de afluencia de personas, sedes sociales, centros poblados y que disminuya la violencia contra las mujeres en razón de género, la re victimización y fortalezca la atención de manera integral, adecuada, oportuna en buen ambiente y cultura organizacional, y contribuya en la sentencia penal de los agresores. |

Gráfico No. 34

10.1.3. Manual operativo del desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género, del tipo físico, sexual y/o psicológico.



Fuente: Elaboración propia, Challapata 2019

10.2. Desarrollo del Manual operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

El manual operativo está constituido por varios componentes, cuyo detalle, en calidad de propuesta, es el siguiente:

10.2.1. Ambiente Externo

El ambiente que rodea al Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, tiene directa influencia a través de los siguientes componentes:

Leyes nacionales. Se deben cumplir normativas legales como la Constitución Política del Estado, en su artículo 15, de igual manera la Ley 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, Ley 1173, y leyes conexas, con la finalidad de prevenir y proteger la integridad física, psicológica de la mujer, y cuidar la sociedad en su conjunto.

Se deben considerar disposiciones nacionales, departamentales, municipales, comunitarias aplicadas por las instituciones afines, con el respectivo personal, en la prevención, o en su caso en la pronta atención a la mujer en situación de violencia en razón de género. De igual manera e necesario considerar el ambiente externo social, económico, comunitario, cultural y otros factores en la atención a la mujer en razón de violencia de género, porque dichos factores de una u otra forma afectan al normal desenvolvimiento de las actividades u con repercusiones consiguientes.

10.2.2. Ambiente Interno

Para el desarrollo del manual operativo del desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata, se considera los siguientes componentes: Infraestructura del hospital y sedes con su respectivo equipamiento. El Personal médico, Personal de apoyo De igual manera se considera las Normas, Protocolos, Reglamentos, la Estructura organizativa, Función administrativa, Manual de organización y funciones y otros componentes para una eficiente atención a las mujeres en situación de violencia en razón de género.

Se consideran los factores internos y externos para una eficiente ejecución del sistema operativo respecto al desempeño funcional del personal de Salud del Hospital Municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

10.2.3. Desempeño operativo del personal de salud

Con relación al desempeño del personal de salud, mediante el sistema operativo, se propone el desarrollo y aplicación práctica de:

10.2.3.1. Competencias conceptuales:

Es necesario que el personal de salud, pueda conocer y aplicar lo que está instituido en nuestra Carta Magna.

Constitución Política del Estado

Con respecto a la violencia contra las personas, se considera los siguientes Derechos Fundamentales:

Artículo 15. I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

IV. Ninguna persona podrá ser sometida a desaparición forzada por causa o circunstancia alguna.

V. Ninguna persona podrá ser sometida a servidumbre ni esclavitud. Se prohíbe la trata y tráfico de personas.

- Entonces, el personal de salud debe orientar su actuar profesional y de servicio en torno a los derechos fundamentales, especialmente de la mujer en situación de violencia en razón de género.

La Ley 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia

Con respecto a la ley 348, Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, se debe socializar y conocer que a partir del año 2013, se constituye en una Ley Integral cuyo principal objetivo es el de garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, tal como está instituido en la Constitución Política del Estado, siendo necesario que el personal de salud deba conocer también los mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, y de igual manera coadyuvar en la persecución y sanción a los agresores, velando por garantizar a las mujeres una vida digna y respetando sus derechos para vivir bien, puesto que la violencia contra la mujer es un problema estructural, que influye en lo social, político, económico y desde luego en la salud pública, por consiguiente, el personal de salud debe conocer muy bien su verdadero rol a cumplir para bien de la sociedad.

Cumplimiento de las normas generales de atención según el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.

- Normas, protocolos, responsabilidades del personal médico y de apoyo

El personal de salud debe conocer que cuando llega una mujer víctima de agresión física o violación al servicio de salud, se la debe atender según lo siguiente:

Brindar un espacio para su adecuada atención. Contención emocional

Conocer los hechos fundamentalmente para determinar un riesgo vital. Colectar evidencias

Orientar sobre los derechos de la mujer y derivar para que se prosiga con la denuncia.

En tanto que sus responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención de pacientes mujeres en situación de violencia sexual, están enmarcadas en:

| | |
|--------------------------------|--|
| Extender Certificado Médico | Colectar evidencia |
| Tratamiento profiláctico | La orientación a la paciente sobre sus derechos |
| El Registro y reporte del caso | Interacción inter institucional para iniciar la denuncia |
| | Referencias para la respectiva atención multidisciplinaria |

El personal médico debe tomar en cuenta que en la Ley 348, en el artículo 65 (certificados médicos) se indica que cualquier profesional de salud que preste servicios en instituciones públicas o privadas deberá extender un certificado médico, siendo la recomendación que deberá ser específico en la profesión y cargo de quien emitirá el certificado médico.

Como bien indica la ley 348 y ahora fortalecida con la ley 1173 en sus artículos 393 noveter. Indica que todo personal médico debe ser responsable de certificación que acredite el estado físico de la víctima niño niña adolescente o mujer que hubiese sufrido una agresión física o sexual deberá extender de forma inmediata y obligatoria por cualquier personal de salud perteneciente a la institución pública que hubiera efectuado el primer reconocimiento de la víctima de acuerdo a protocolo único de salud integrado al formulario único y sin formalidad se constituirá en indicio.

II. en caso de violencia sexual el personal del sistema público de salud, para recolectar evidencia sin necesidad de requerimiento fiscal las cuales serán entregadas de inmediato a autoridades competentes en el marco de protocolo de cadena de custodia.

Artículo 393 octer. Prohibición de la revictimización, II. Cuando deba realizarse diferentes pruebas periciales a la víctima, se concentrará la actividad de los peritos ordenando que actúen conjunta e inter disciplinariamente observando las reglas especiales de protección preservando la salud y la intimidad de la víctima y evitar su revictimización.

Tanto en la atención de agresión física, sexual y psicológica es aconsejable la identificación de los mismos y la misma importancia de atención ya que sean diferentes tienen el mismo impacto social y personal hacia la víctima.

- Cultura y clima organizacional

Se propone la implementación de una adecuada cultura organizacional, clima organizacional basado en la práctica constante de valores humanos, sociocomunitarios, que son: respeto, responsabilidad, solidaridad, reciprocidad, complementariedad, comprensión, en el trato a las mujeres víctimas de violencia en razón de género, y para ello el mismo personal debe practicar dichos valores al interior del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, para proyectar un ambiente de confraternidad, confianza mutua y que sea eficiente el desempeño del personal de salud en el cumplimiento de sus funciones tan delicadas.

Función administrativa

Planeación:

Optimizar el desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de leyes, normas y aplicación de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, en un ambiente de cultura y clima organizacional en la atención a mujeres en situación de violencia.

Organización:

Desempeñar las funciones según la estructura organizativa del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, considerando las respectivas atribuciones del personal de salud según su labor específica y que pueda posibilitar el logro de la planificación.

Dirección:

Los mandos superiores deben motivar al personal dependiente para el eficiente desempeño en el cumplimiento de sus funciones, considerando las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, así como el cumplimiento y aplicación práctica del Sistema operativo del desempeño del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

Control:

Es necesario evaluar y controlar el cumplimiento de la implementación y aplicación práctica del sistema operativo propuesto, y en caso necesario efectuar las correcciones requeridas para el logro de los objetivos institucionales.

Manual de Organización y Funciones

| MANUAL DE FUNCIONES | CÓDIGO 001 | PÁGINA 1 |
|-------------------------------|---|-------------|
| Unidad funcional | Emergencias | |
| Denominación del cargo | Responsable Médico | |
| Dependencia | Administrador Médico general | |
| Dependientes | Médicos de guardia Licenciadas de enfermería Auxiliares de enfermería Personal de trabajo social | |
| Función general | <p>Cumple y hace cumplir al personal a su cargo, las Leyes, normas, protocolos y factores conexos en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.</p> <p>Orienta el desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de leyes, normas y aplicación de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.</p> | |
| Funciones específicas | <p>Cumple y hace cumplir la ley 348, ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, en concordancia con la Constitución política del Estado, en su artículo 15, disposiciones departamentales, municipales. La Ley 1173 en sus disposiciones afines.</p> <p>Implementa con el personal dependiente el Sistema operativo del desempeño según competencias del personal de salud del hospital municipal de Challapata en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.</p> <p>Coordina actividades de interacción interinstitucional en la reducción de factores de riesgo de violencia contra las mujeres para prevenir futuras contingencias de violencia contra su seguridad integral.</p> <p>Vigila el cumplimiento de responsabilidades del personal médico durante la atención a pacientes mujeres en situación de violencia, así como el cumplimiento del protocolo de evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica.</p> <p>Cumple y hace cumplir la aplicación de los principios del Modelo Boliviano Integrado de actuación frente a la violencia en razón de género.</p> <p>Motiva la Implementación de adecuados valores humanos del personal de salud, en un ambiente de confraternidad, cultura organizacional en el cumplimiento de sus funciones.</p> | |

10.2.3.2. Competencias Procedimentales

Procedimientos en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

Se atenderá en base a los Manuales de atención en razón a la violencia de género para establecimientos de salud en primer nivel, segundo y tercer nivel, junto a lo siguiente:

a) El personal de salud empleará los siguientes instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual:

Refiere historia clínica

Muestra cuaderno de consulta

Muestra ficha epidemiológica para casos de violencia intra familiar

Hoja de referencia y contra referencia

Certificado único en base a la ley 348

b) De igual manera efectuará el protocolo de evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica, las consecuencias psicológicas y el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico, según el siguiente detalle:

Establecer que el maltrato y violencia psicológica ha tenido lugar

Valorar las consecuencias psicológicas (lesión psíquica o secuela) del maltrato

Establecer y demostrar el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico (lesiones psíquicas y secuelas emocionales)

c) El proceso a cumplir con respecto a la cadena de custodia es:

Sellar e identificar evidencia

Llamar a la Policía/SLIM para entregar evidencia

Fiscalía remite evidencia al IDIF

El IDIF hace el dictamen

Se convoca a juicio

d) Las instituciones para la denuncia correspondiente en el caso de las mujeres en situación de violencia en razón de género, son las siguientes:

Brigada de Protección a la Familia/Policía

SLIMS

Fiscalía
Defensoría de la mujer
Salud 3er nivel.

e) En base a la Ley 348, reforzar la sociabilización de guías, manuales y protocolos en el personal de salud, que articule el trabajo interinstitucional, disminuya la re victimización y mejore los procesos burocráticos que impiden la denuncia de estos casos y el acceso a mecanismos de justiciabilidad.

Aspectos generales de la atención a mujeres víctimas de violencia sexual por parte del personal de salud, considerando las evidencias

El personal de salud debe brindar una atención integral a las víctimas de violencia sexual, sin alterar las pruebas para el proceso de justicia.

En pos de una atención integral se requiere activar una cadena de acciones intersectoriales, con la finalidad de atender en forma eficiente la situación de violencia a las mujeres y coadyuvar en la restitución de sus derechos, siendo importante también la intervención interdisciplinaria en términos de salud de las necesidades físicas, clínicas y de salud mental, de igual manera apoyar en las necesidades sociales en el ámbito familiar, considerando que la víctima mujer, tiene derechos a:

- un trato con dignidad, privacidad y respeto a su condición de mujer, en los aspectos de entrevista con fines médicos, asuntos legales o de asistencia social.
- Ser informada con respecto a los procedimientos legales relacionados con el hecho punible
- A un servicio de orientación profesional para la víctima y su familia.

Es muy importante la evaluación clínica y psicosocial de la violencia sexual, debiendo determinar:

- a- La ocurrencia de los hechos de violencia sexual.
- b- Las necesidades de un adecuado tratamiento médico y de los problemas emocionales.

El papel del médico en la valoración médica de la violencia física y sexual

El médico o la médica en la atención a la víctima de violencia sexual debe preguntarse inicialmente: ¿qué papel puedo cumplir en este caso de violencia, resguardando todos los derechos de la víctima? Siendo fundamental la premisa de practicar el examen físico y al mismo tiempo brindar a la mujer víctima de violencia una sensación de bienestar, por consiguiente, es primordial comprender la situación psicológica por la cual atraviesa la mujer.

El personal de salud, debe considerar también la manera de encarar la intervención, la denuncia, atención médica, forense, la toma de muestras, siendo importante aplicar la empatía inicial para evitar la revictimización.

Es necesario brindar todo esfuerzo del o de la profesional médico enmarcado(a) en el contexto de la dimensión emocional, física, social y sexual de la víctima, debiendo considerar los siguientes aspectos:

- a. la naturaleza de la violencia sexual que ha vulnerado los derechos de la víctima.
- b. La relación de la víctima de violencia con el agresor.
- c. La situación médica.
- d. Medicación para profilaxis de embarazo forzado y prevención de ITS/VIH/Sida.
- e. Implicaciones legales de la violencia sexual, según las leyes 348, 1173.
7. La integridad física de la víctima y valoración de los riesgos.

Lo anterior implica coadyuvar en la pronta atención a la víctima de violencia del tipo físico, sexual o psicológico, y contribuir en su pronta recuperación a nivel social, psicológico, físico.

10.2.3.3. Competencias Actitudinales

Con relación a las competencias actitudinales del personal de salud, se tiene lo siguiente:

a) El personal de salud debe enmarcar su desenvolvimiento profesional en el empleo de los principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, aplicando los siguientes puntos:

Atención a la víctima

Evitar la revictimización

La articulación y especialización

Abordaje de la problemática desde los actores locales

Aplicar los valores humanos en el trato cortez.

b) Para ello el personal de salud debe demostrar las siguientes características en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género:

Cuenta con alta sensibilidad humana

Proporciona una escucha activa

Otorga confianza con un trato con calidad y calidez

Brinda información oportuna, acorde a la edad y las características de la víctima

Busca la realización de un trabajo conjunto intrainstitucional - interinstitucional

Cuenta con conocimientos para garantizar un trato respetuoso, digno y eficaz.

c) De igual manera identifica las repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género, cumpliendo los siguientes puntos:

Evalúa conductas de ansiedad extrema

Evalúa la depresión y pérdida de autoestima

Evalúa el aislamiento social y/o dependencia

Evalúa el trastorno por stress postraumático

Evalúa la estructura y rasgos de personalidad

d) Las acciones que debe realizar el personal de salud frente a la violencia en razón de género, para la prevención y reducción de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres, pueden ser las siguientes:

1. Socializar en las Unidades Educativas, organizaciones comunales, lugares públicos de asistencia de pobladores, ferias semanales en el municipio, y otros lugares para brindar información acerca de los derechos que tienen las mujeres y las leyes que protegen a la familia en su conjunto para prevenir, reducir los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres.

2. Contribuir a fortalecer y empoderar a la mujer y promover sus habilidades.

Actualmente se dispone de manuales de atención en razón a la violencia de género para establecimientos de salud en primer nivel, segundo y tercer nivel, siendo necesario que el personal de salud se capacite en el manejo de dichos manuales y otros.

Trabajo Social

La función de las y los profesionales de Trabajo Social es fundamental en coadyuvar al abordaje de los casos de violencia física, sexual, o psicológica, que pudieran presentarse en el hospital Municipal de Challapata, y en las sedes conexas, porque se constituye en el articulador coadyuvante de los servicios interinstitucionales e intrainstitucionales, en los procesos de atención a la víctima como a nivel familiar, siendo así que la valoración social al grupo familiar se convierte en una herramienta de diagnóstico de la dinámica socio-familiar necesaria para llevar adelante los procesos de atención integral a las víctimas.

Es necesario considerar los siguientes puntos para el desarrollo contextual del caso, en torno a la víctima y su grupo familiar:

- Se debe establecer una relación empática con los familiares de la víctima.
- estar atentos a las reacciones de la familia para con la víctima frente a los hechos.
- Enfatizar en identificar los factores psicosociales y de riesgo a nivel de su familiar.
- Evaluar la situación psicosocial en la que se encuentran los familiares de la víctima para intervenir en alguna situación de crisis y apoyo consiguiente.

Debe elevar el informe respectivo a las autoridades e instancias pertinentes con las respectivas recomendaciones.

Una vez que se haya llevado adelante la respectiva capacitación al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, o fortalecido los puntos débiles, según las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, se procede a ejecutar en la práctica el sistema operativo funcional, y se realiza el respectivo control así como la evaluación para determinar si es eficiente el desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de leyes, normas, en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género, y, en caso necesario, se procede a efectuar los ajustes pertinentes al sistema mediante la retroalimentación.

XI. CONCLUSIONES

La estrategia metodológica empleada en la presente investigación ha posibilitado el alcance de los objetivos, habiéndose determinado el nivel de desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de centros y puestos de primer nivel, con respecto a sus competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en el año 2018.

La hipótesis de trabajo ha sido validada, puesto que mediante los resultados del diagnóstico realizado se demuestra que el nivel de desempeño según competencias del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y centros y puestos de primer nivel, en el cumplimiento de sus funciones, ha sido insuficiente en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, en la gestión 2018.

Han quedado claras las limitaciones del personal de salud en cuanto a conocimiento, actitud y práctica para su intervención en casos de violencia de tipo físico, sexual y psicológico, por lo tanto se justifica a corto plazo la incorporación de talleres de capacitación al personal de salud en la atención integral a mujeres víctimas de la violencia de género, desde una perspectiva médico legal, social y de derechos humanos, que sensibilicen al personal de salud en su conjunto y al personal de otras áreas que manejan en algún momento estas pacientes (legal, salud, psicosocial); generando al mismo tiempo un cambio de actitudes y compromiso frente a la problemática.

La profesión del médico es la formación más capacitada, útil y necesaria para valorar casos de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, junto con las otras áreas como apoyo Licenciadas en enfermería, auxiliares y trabajo social son complementarios y de mucha importancia en los establecimientos de salud.

Es definitiva la función del médico en la valoración y el poder determinar el tipo de agresión que presenta una víctima por violencia de género y la oportuna toma de muestras si es necesario, bajo las normas establecidas que ayudan a acceder a la justicia oportuna.

Los documentación emitidos por el personal médico como ser el certificado único de violencia de género en base a la ley N°348 y actas de toma de muestra bajo cadena de custodia son indispensables en la valoración oportuna en agresión física y sexual sin la necesidad de un Requerimiento Fiscal como base inicial para la investigación.

La falta de empoderamiento de las normas, protocolos y guías de atención en violencia de género tipo físico, sexual y psicológico, refleja la necesidad de implementar un protocolo de atención integral en casos de violencia de género tipo físico sexual y psicológico acorde a las funciones específicas del personal de salud según su profesión.

Por consiguiente la capacitación al personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y los centros de salud dependientes del hospital, según las Leyes 348, 1173, normas conexas y competencias, es clave para lograr una adecuada atención en los servicios de salud.

En calidad de propuesta ha sido desarrollado el Manual Operativo de desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y sedes conexas, en la atención a mujeres en situación de violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico, cuya estructura operativa está orientada al eficiente desempeño del personal de salud en el cumplimiento de leyes, normas y la aplicación de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en la atención a mujeres en situación de violencia de género.

Los resultados del presente estudio se constituirán en un recurso de utilidad que genere estrategias para fortalecer las competencias del personal de salud en la prestación de un servicio integral a las mujeres víctimas de violencia de género; asimismo sirvan de base para el MSD, para la prevención, atención y rehabilitación de las secuelas que deja la violencia sexual; así como para la interacción interinstitucional e intersectorial en un trabajo conjunto, que evite la revictimización de las pacientes con una atención oportuna, inmediata y eficiente; y contribuya al Ministerio Público en la mejora de los mecanismos de justiciabilidad para la penalización del delito.

Se aguarda también, que los resultados obtenidos contribuyan a establecer políticas de evaluación interna, seguimiento de los casos, programas y capacitación continua en temas referentes a la violencia de género, en pro de la retroalimentación y mejor desarrollo de las funciones del personal de salud.

XII. RECOMENDACIONES

Se recomienda brindar una atención eficiente a mujeres en situación de violencia en razón de género de tipo físico, sexual y psicológico, basada en valores humanos, puesto que son parte de la sociedad boliviana y merecen todo respeto y apoyo.

Se recomienda al personal de salud brindar su buena voluntad en la implementación práctica de la propuesta de investigación y que coadyuvará en la disminución drástica de este flagelo de violencia, y posibilitará una mayor tranquilidad a las familias y la sociedad.

Se recomienda para otras investigaciones futuras ampliar el estudio a nivel departamental y nacional para un mejor panorama de la situación; que por la falta de recursos humanos y económicos, no se pudo contemplar en el presente estudio.

Se recomienda a las autoridades llamadas por Ley fomentar la capacitación conforme la presente propuesta en la formación de Pregrado y Post Grado, en todas las ramas que conforma el sistema de salud, abordando la temática de violencia en razón de género, inclusive por la cátedra de Medicina Legal y reforzada en el rote de Ginecología a cargo del personal docente y residentes, enfatizando en competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales, de acuerdo al cargo que ejercen en los establecimientos de salud y en la atención a mujeres en situación de violencia en razón de género.

Se recomienda realizar convenios interinstitucionales como (IDIF, ITCUP, MINISTERIO DE SALUD, SEDES y entidades relacionadas con la Violencia de genero) para capacitaciones continuas y permanentes a todo el personal de salud.

Se recomienda fortalecer la formación académica en Pregrado, Internado Rotatorio y Post Grado a todos los Profesionales en Salud, sobre violencia de género de tipo físico, sexual y psicológico.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Frías L., Hurtado V. Estudio sobre la información de violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, CEPAL División de asuntos de Género. Santiago, Chile: 2010 [consulta el 16 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/38978/Serie99.pdf>
2. Montaña VS, Camacho BA, Rojas SJ. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Lineamientos para una política contra la violencia hacia la mujer. Comisión Interamericana de Mujeres. CIM/OEA La Paz, Bolivia: [Internet].1997 [consulta el 1 de octubre de 2012]. Disponible en: www.oas.org/es/cidh/mujeres/.../VIOLENCIASEXUALEducSalud.pdf
3. Comisión Interamericana de Derechos, OEA Documentos Oficiales. Acceso a la justicia para víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. OEA Ser. L/V//II.; Diciembre 2011 [Consulta el 20 de octubre de 2012]. Doc. 63 América Central. Disponible en: <http://www.cidh.org/pdf%20files/BOLIVIA.07.ESP.>
4. Bayá, Camargo Mónica.. Guía de “acción directa” en hechos de violencia contra las mujeres. Bolivia: Secretaría Técnica de la Comunidad de Derechos Humanos. Impresión: PAYIS Comunicación Gráfica; 2014.
5. Rocha M., Caballero D. Vigilancia Epidemiológica para el control de la violencia intrafamiliar. Ministerio de Salud y previsión social, OPS/OMS. 1ra ed. La Paz, Bolivia: Ediciones Gráficas EG.
6. OEA/Ser. L/V/II. Acceso a la justicia e inclusión social: el camino hacia el fortalecimiento de la democracia en Bolivia. Documentos oficiales de la OEA: Junio 2007. Doc. 34. Washington: Disponible en: <http://www.cidh.org/pdf%20files/BOLIVIA.07.ESP.pdf>
7. Quispe Mayta S., Tarifa Espinoza S., Solís Pacheco R., Sierra Gárrela A. investigación forense del fluido seminal en víctimas de violencia sexual por el laboratorio de biología forense. BIOFARBO. 2010 [consulta el 10 de octubre de 2012]. Disponible en: www.scielo.org.bo/scielo.php.
8. Caballero D, Vargas W. Prevención y atención de violencias, Plan Nacional 2004-2007. Bolivia; 2003.
9. Marie Stones. Propuesta diagnóstico de situación sobre violencia sexual. Bolivia: 2008.
10. Ministerio de Desarrollo Humano. Secretaria de Asuntos Étnicos y de Género Generacionales, Sub. Secretaría de Asuntos de Género. Plan Nacional de prevención y erradicación de la violencia contra la mujer. La Paz, Bolivia: Documento de trabajo; 1994.

11. Claire Morales R, Casanovas Soruco H, Flores Uño R, Vargas Martínez G, Paniagua Ortega J, Rodas Núñez T, et al.. Diagnóstico de la violencia sexual en siete municipios de Bolivia. 1ra ed. Bolivia: UNFPA, Marie Stops Internacional; 2008
12. Defensoría del Pueblo. Informe defensorial: Estado de cumplimiento de las medidas de atención y protección a mujeres en situación de violencia en el marco de la ley N° 348. La Paz, Bolivia: Adjutoría de Vigencia y Ejercicio de DDHH De Niñas, Niños y Adolescentes, Mujeres, Poblaciones y Materias De Especial Protección; 2018.
13. Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. Bolivia; 2009.
14. Pacheco Gamarra, Ángel A.. Administración Pública. Potosí, Bolivia: Gráfica Zulver; 2000.
15. Ley No. 348. Ley integral para garantizar a las Mujeres una vida libre de violencia. Bolivia: 9 marzo 2013
16. Estado Plurinacional de Bolivia. Órgano Judicial. Protocolo para juzgar con perspectiva de género. Bolivia; 2017.
17. Bayá Camargo, Mónica. Fernando Rivera Arzabe, Fernando. Beltrán Sánchez, Mónica. Manual de patrocinio legal a mujeres en situación de violencia en el marco de la Ley N° 348. La Paz, Bolivia: Comunidad de Derechos Humanos y el Fondo de Población de Naciones Unidas; 2015
18. Ley No. 1173. Ley de Abreviación Procesal Penal y de fortalecimiento de la lucha integral contra la violencia a Niñas, Niños, Adolescentes y Mujeres. Bolivia: Ley de 03 de mayo de 2019.
19. Nogales López Janeth Lourdes. Bayá Camargo, Mónica. Rivera Arzabe. Fernando. Herramientas para la atención a mujeres en situación de violencia en el marco de la Ley N° 348. Protocolos, Guías y Manuales de la Fiscalía General del Estado, IDIF, FELCV, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Órgano Judicial. La Paz, Bolivia: Comunidad de Derechos Humanos y Fondo de Población de Naciones Unidas, con apoyo de la Cooperación Suiza en Bolivia; 2017.
20. Flores Aguilar, Andrés. Ministerio Público. Fiscalía General del Estado. IDIF. Protocolo de atención especializada médico – forense de violencia contra las mujeres. Sucre, Bolivia: 2013.
21. Alarcón De la Vega, Gricel. Morales Lara, Malena. Asport Terán, Susana. Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud; 2015.

22. Ministerio Público. Fiscalía General del Estado. IDIF. Protocolo de atención en Psicología forense especializada para mujeres víctimas de violencia. Bolivia: 2013.
23. Gutiérrez Loza, Feliciano.. Organización Pedagógica de la enseñanza y el aprendizaje. La Paz, Bolivia: Gráfica Gonzales; 2003.
24. Chirre. Educando en los valores morales. Perú: Editora Chirre S.A.; 2010
25. Chiavenato, Idalberto. Introducción a la teoría General de la Administración. Octava edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
26. Ministerio de Justicia. Viceministerio de Igualdad de Oportunidades. Sistema Integral Plurinacional de prevención, atención, sanción, erradicación de la violencia en razón de género. Bolivia: 2015.
27. Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado Carlos. Baptista Lucio, Pilar.. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Méndez, Álvarez, Carlos. Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill; 2001.
29. Soriano López, Mónica. Guía práctica de elaboración de Tesis. La Paz, Bolivia: 2012.
30. Serrudo Ormachea, Maruja. Módulo de Investigación Científica. La Paz, Bolivia: Talleres Gráficos "Jorge Valle; 2004.

ANEXOS

ANEXO No. 1. HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Estimado/a Doctor/a:

Mi nombre es: Juan de Dios Cruz Cruz de profesión médico, como cursante de la Maestría en Medicina Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), debo como requisito para optar al título de Magíster, desarrollar un tema de tesis titulado: **NIVEL DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CHALLAPATA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE TIPO FISICO, SEXUAL Y PSICOLOGICO, EN LA GESTIÓN 2018**

El cual cuenta con la aprobación de la UMSA. El estudio tiene como objetivo identificar necesidades de capacitación y estimar la percepción acerca de este tema reconocido como problemática de Salud Pública a partir de 1993.

La duración de esta entrevista se estima en 15 minutos, todo esto será en privado y guardando la confidencialidad que exige este tipo de estudio. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

La hoja donde aparece su firma de consentimiento informado se mantendrá separada de sus respuestas.

Nunca se unirán su nombre o firma personal con sus respuestas en la hoja del cuestionario. Además se le dará a conocer los resultados del estudio una vez concluido el mismo.

¿Existe algún riesgo por participar?

El estudio propuesto, no contempla la toma de muestras de ninguna naturaleza, por lo tanto no existe riesgo alguno en participar.

¿Existe algún beneficio y/o económico por participar?

La información que se genere con esta investigación ayudará a entender mejor las fortalezas que tiene el personal de salud y necesidades durante el manejo de este tipo de casos, que contribuirán como base para la mejora de estrategias más oportunas y acordes a la realidad con la que se trabaja. Desde ya le aclaro que no existe remuneración económica ni en especie, por la participación en este estudio.

¿Existen dudas sobre el estudio?

Si tiene alguna duda o necesita alguna aclaración puede hacerme las preguntas que necesite. De esta manera su decisión de participar sería de manera informada y voluntaria. Informarle además que tiene la libertad de cambiar de opinión en cualquier momento respecto a su participación durante la aplicación del cuestionario para este estudio. Sin embargo le recuerdo que sus respuestas son muy importantes para contribuir a la mejora de esta problemática tan sentida.

Si algo de lo que le he explicado no queda claro puede preguntar en cualquier momento, a mi persona, en cuanto a los aspectos éticos que la investigación ha contemplado.

Contactos

Dr. Juan de Dios Cruz Cruz

Cruzxxxxcruz@gmail.com, cel. 78800669

Investigador Principal, cursante de la maestría en Salud Pública, UMSA.

De antemano muchas gracias por su colaboración

ANEXO No. 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este consentimiento, confirmo que he sido informado/a sobre el objetivo y propósito del estudio: **NIVEL DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CHALLAPATA EN LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE TIPO FISICO, SEXUAL Y PSICOLOGICO, EN LA GESTIÓN 2018**, han informado sobre quienes están realizando este estudio, y sobre las características e importancia del mismo.

Al firmar este consentimiento, doy mi autorización para que se me aplique la encuesta, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Me han explicado los beneficios, la no existencia de riesgos en esta investigación y que se me dará a conocer los resultados del estudio una vez concluido el mismo. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho/a con las respuestas. Si tuviera preguntas adicionales acerca de mis derechos como participante en la investigación, puedo llamar al Dr. Juan de Dios Cruz Cruz. Por tanto, acepto y expreso que mi participación es totalmente de forma voluntaria y que puedo cambiar de opinión respecto a mi participación en cualquier momento durante la aplicación del cuestionario. Como constancia doy mi autorización para participar en la misma.

Nombre y Firma del/a participante

Nombre y Firma de la encuestador

C.I.

C.I.

Lugar

Fecha y Hora

ANEXO No. 3. CUESTIONARIOS

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSTGRADO

Cuestionario dirigido al personal de Salud del Hospital Municipal de Challapata

Distinguido(a) profesional con la finalidad de llevar adelante un trabajo de campo para una Tesis de Post Grado relacionada con el desempeño del personal de Salud del Hospital Municipal de Challapata y Centros de Salud dependientes, en la atención a mujeres en situación de violencia de género en la gestión 2018. Se le solicita pueda facilitar repuestas con toda confianza a las preguntas del presente cuestionario. Gracias.

DATOS GENERALES

VARON MUJER

Lugar de trabajo.....

Fecha de entrevista.....

A. COMPETENCIAS CONCEPTUALES

1. ¿Cuál es su cargo en la institución?

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. Médico | <input type="checkbox"/> | 4. Residente | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lic. en Enfermería | <input type="checkbox"/> | 5. Interno de Medicina | <input type="checkbox"/> |
| 3. Auxiliar de Enfermería | <input type="checkbox"/> | | |

2. ¿Recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual y psicológico) en base a la ley No. 348?

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Ninguna capacitación | <input type="checkbox"/> | 4. Curso corto | <input type="checkbox"/> |
| 2. Taller | <input type="checkbox"/> | 5. Diplomado | <input type="checkbox"/> |
| 3. Congreso | <input type="checkbox"/> | 6. Maestría | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuándo fue que usted atendió un caso de violencia física o sexual en mujeres?

- | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. Esta semana | <input type="checkbox"/> | 3. El mes pasado | <input type="checkbox"/> | Más de medio año | <input type="checkbox"/> |
| 2. La semana pasada | <input type="checkbox"/> | 4. Hace tres meses | <input type="checkbox"/> | No atendió casos | <input type="checkbox"/> |

4. Cuando llega una mujer víctima de agresión física o violación, a su servicio, ¿Cómo se atiende, o qué se hace en este caso?

5. ¿Cuáles son las responsabilidades que tiene el personal médico durante la atención de pacientes mujeres en situación de violencia sexual?

6. ¿Qué evidencias se pueden recolectar en caso de violencia sexual y en qué secuencia?

7. ¿Conoce/Describe el proceso de la cadena de custodia?

8. ¿Con que institución interactúa para la denuncia correspondiente en estos pacientes?

B. COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES

9. ¿Qué dificultades ha tenido para coleccionar material de evidencia?

10. Nombra y/o muestra el uso de instrumentos de registro y notificación de casos de víctimas de violencia física o sexual

11. ¿Cómo participa en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica, las consecuencias psicológicas y el nexo causal entre la situación de violencia y el daño psicológico?

C. COMPETENCIAS ACTITUDINALES

12. ¿Qué principios del Modelo Boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género, aplica cuando atiende un caso de violencia a la mujer?

13. ¿Cuáles son las características del personal de salud que aplica en la atención a mujeres en situación de violencia de género, de tipo físico, sexual y psicológico?

14. ¿En qué forma identifica repercusiones negativas en la estabilidad emocional de la mujer víctima de violencia en razón de género?

15. ¿Qué acciones realiza frente a la violencia en razón de género, para la prevención y reducción de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres?

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSTGRADO

Cuestionario dirigido a mujeres que han sufrido violencia en razón de género y que han sido atendidas por el personal de Salud del Hospital Municipal de Challapata

Estimada señora, señorita, con la finalidad de llevar adelante un trabajo de campo para una Tesis de Post Grado, relacionada con el desempeño del personal de Salud del Hospital Municipal de Challapata y Centros de Salud dependientes del municipio, en la atención a mujeres en situación de violencia de género en la gestión 2018. Se le solicita por favor pueda facilitar repuestas con toda confianza a las preguntas del presente cuestionario. Gracias.

DATOS GENERALES

Edad actual.....

Fecha de entrevista.....

1. Cuando sufrió un problema de violencia de género de tipo físico, sexual o psicológico ¿quién la atendió en su caso?

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1. Médico | <input type="checkbox"/> | 4. Residente | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lic. en Enfermería | <input type="checkbox"/> | 5. Interno de Medicina | <input type="checkbox"/> |
| 3. Auxiliar de Enfermería | <input type="checkbox"/> | 6. Trabajador social | <input type="checkbox"/> |

2. Cuando llegó al hospital, Centro de Salud para que la atiendan por la agresión física que sufrió, ¿cree usted que el personal sabía cómo atender su caso con prontitud?

SI NO POCO NO SE

3. ¿Recibió alguna orientación por parte del personal de salud que la atendió, acerca de los derechos que usted tiene como víctima de agresión y/o violencia sexual?

SI NO POCO NO SE

4. ¿El personal de salud que la atendió, cómo participó en la evaluación psicológica para determinar el maltrato y violencia psicológica sufrida, y las consecuencias psicológicas?

5. ¿Cómo se comportó con usted el personal de salud al atender su caso de violencia de género?

6. ¿De qué manera el personal de salud orienta a la comunidad para que no haya más violencia hacia las mujeres y prevenir hechos lamentables contra la familia y la sociedad?

7. ¿Quisiera agregar algo más?

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

Cuestionario dirigido a autoridades del Municipio de Challapata

Distinguido señor, señora, con la finalidad de llevar adelante un trabajo de campo para una Tesis de Post Grado, relacionada con el desempeño del personal de salud del Hospital Municipal de Challapata y de los Centros de Salud dependientes del municipio, en la atención a mujeres en situación de violencia de género en la gestión 2018. Se le solicita pueda facilitar repuestas con toda confianza a las preguntas del presente cuestionario. Gracias.

DATOS GENERALES

VARON MUJER

CARGO ACTUAL.....

Fecha.....

1. ¿Cree usted que el personal de salud del Hospital, recibió capacitación sobre el manejo integral de violencia de género (Físico, sexual, psicológico) en base a la ley No. 348?

SI NO POCO NO SE

2. ¿Usted como autoridad participó de alguna capacitación brindada por el personal médico del hospital del municipio de Challapata acerca de la violencia de género?

SI NO POCO NO SE

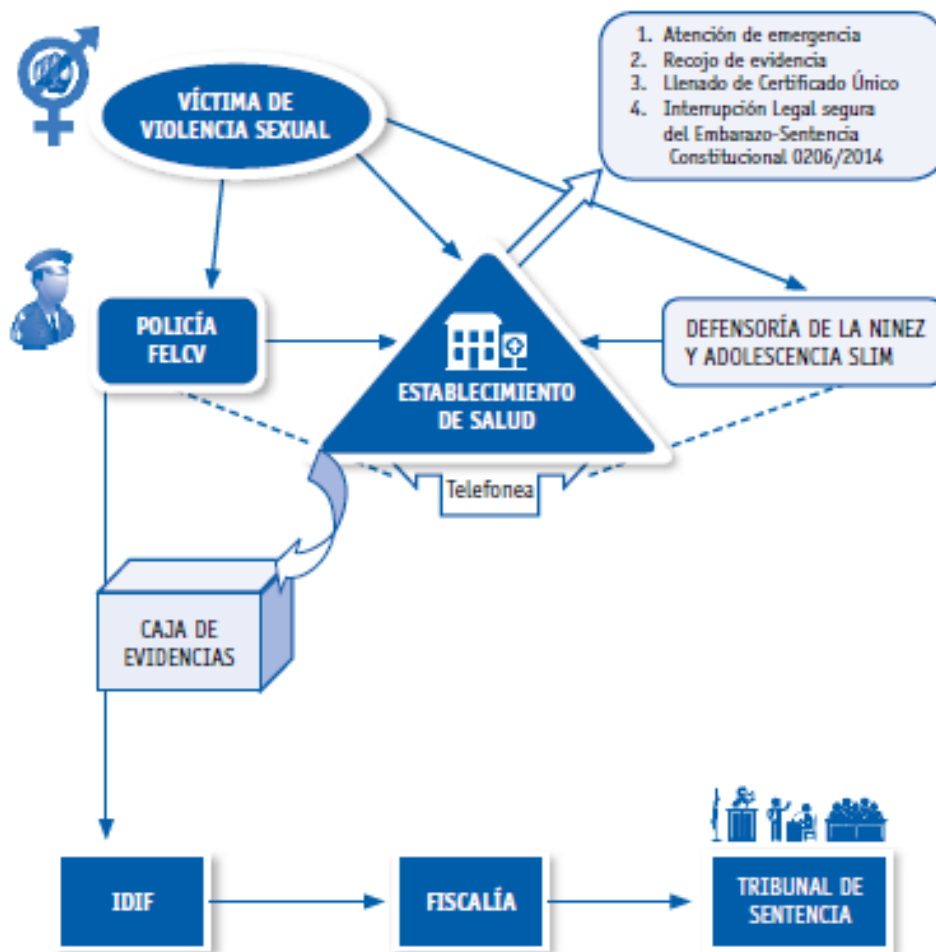
3. ¿Según su criterio, como es el trato que el personal de salud brinda en la atención a mujeres en situación de violencia de género?

4. ¿El personal de salud en que forma orienta a la población del municipio frente a la violencia en razón de género para la prevención y reducción de los riesgos de violencia contra las mujeres?

5. ¿Quisiera agregar algo más?

ANEXO No. 4.

RUTA CRÍTICA PARA LA ATENCION DE MUJERES EN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO (doc. técnico normativo Ministerio de Salud 2015)



ANEXO No. 5

FICHA DE CONTRAREFERENCIA

(doc. técnico normativo Ministerio de Salud 2015)

Fecha: Hora: N° H.CL:

Institución: Responsable:

Acciones realizadas:

.....

.....

.....

Acciones a realizar:.....

.....

.....

.....

Nombre y apellidos del responsable:

..... Cargo:

Referida al servicio/institución:

ANEXO No. 6. (Doc. Técnico normativo Ministerio de Salud 2015)

CERTIFICADO ÚNICO PARA CASOS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE LA LEY 348

En el establecimiento de salud:.....de.....nivel de la Red de Salud:..... Ubicado en:.....de la Ciudad/Localidad:..... Municipio:..... Provincia:..... Departamento:..... El/La proveedor (ra):.....Matrícula Profesional:.....en uso específico de sus funciones, **Certifica** que a horas:.....del día:.....del mes:.....y año:.....se realizó el examen médico del o la paciente cuyos datos son los siguientes:

Nombre:.....Sexo: F.....M.....Otros..... Edad:.....Estado civil:.....C.I.:..... Dirección:..... Tel:.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con C.I.:.....he sido informada por el proveedor (a) en salud:.....sobre todos los procedimientos que se llevarán a cabo en mi persona, en el examen físico, de la importancia de los mismos para la investigación y las consecuencias posibles que se derivarían de la imposibilidad de practicarlos, por lo cual, SI - NO otorgo en forma libre y espontánea mi consentimiento, autorizando la toma de muestras y evidencias biológicas y no biológicas, necesarias e imprescindibles, así como todo procedimiento necesario.

C.I.:.....Firma y/o impresión digital:.....

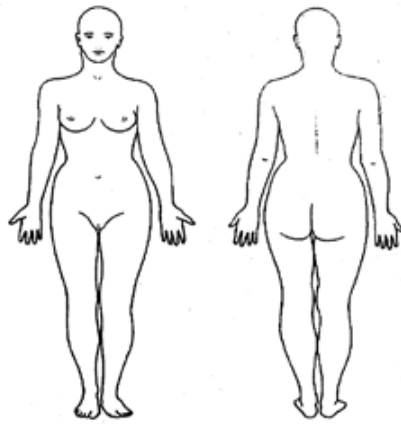
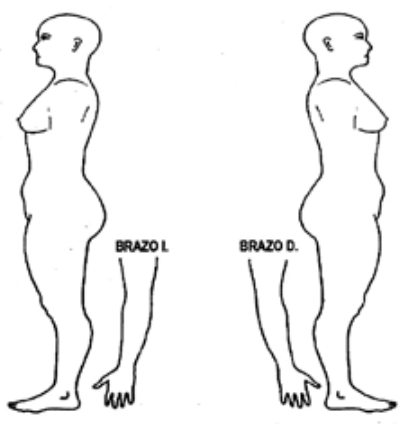
Aclaración de firma:.....



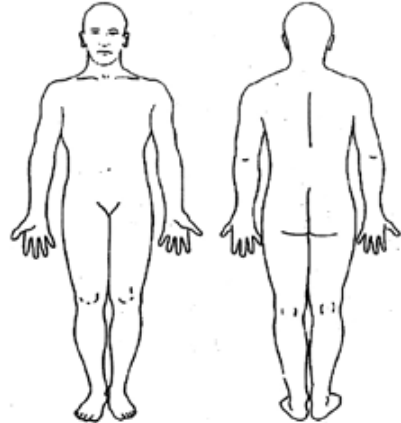
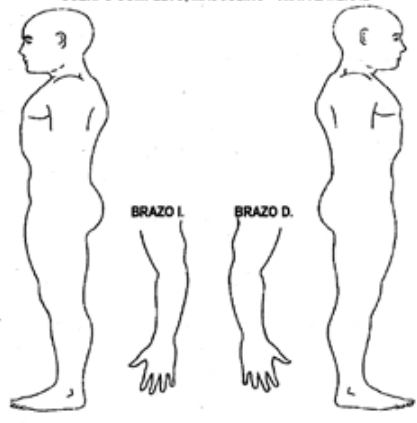
Anamnesis:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|---------------------------|--|--|
| Fecha y Hora de la Agresión: Día Mes Año Hora Min | | | | | Lugar en que ocurrió el hecho: Hogar <input type="checkbox"/> Centro de diversión <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Propiedad Pública <input type="checkbox"/> Propiedad Privada <input type="checkbox"/> Vehículo automotor <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | | | | |
| Si el agresor se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> | | Si la víctima se encontraba bajo el influjo de sustancias embriagantes, en lo posible indagar que sustancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> | | | Efecto referido: de Estimulación SNC <input type="checkbox"/> Depresión del SNC <input type="checkbox"/> Alucinaciones <input type="checkbox"/> No específica <input type="checkbox"/> | | | | |
| Número de personas que le agredieron <input type="text"/> | | Si el presunto agresor (a) es conocido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | Vínculo con el agresor Pareja <input type="checkbox"/> Ex Pareja <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> | | Especifique familiar..... | | |
| Si el agresor la agredió físicamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Si hubo forcejeo o defensa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Si el agresor resultó lesionado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Si en el hecho existió violencia a nivel de las vestiduras SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| BREVE RELATO DEL HECHO: _____ _____ _____ _____ | | | | | | | | | |

EXAMEN FÍSICO. DIAGRAMA

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">SEÑALAR LA ZONA CON EL NÚMERO DE LA LESIÓN MUJER, CUERPO COMPLETO - PLANOS ANTERIOR Y POSTERIOR</p>  | <p style="text-align: center;">SEÑALAR LA ZONA CON EL NÚMERO DE LA LESIÓN. MUJER, CUERPO COMPLETO - PLANOS LATERALES</p>  |
| <p>TIPO DE LESIÓN ENCONTRADA 1. Excoriación 2. Equimosis 3. Hematoma 4. Herida contusa 5. Herida cortante 6. Herida punzo cortante 7. Herida punzante 8. Herida contuso cortante 9. Herida de entrada por proyectil disparado por arma de fuego 10. Herida de salida por proyectil disparado por arma de fuego, 11. Laceraciones 12. Mordedura humana 13. Quemadura. Otros: _____</p> | |

EXAMEN FÍSICO. DIAGRAMA

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">SEÑALAR LA ZONA CON EL NÚMERO DE LA LESIÓN</p>  | <p style="text-align: center;">SEÑALAR LA ZONA CON EL NÚMERO DE LA LESIÓN. CUERPO COMPLETO, MASCULINO - VISTA LATERAL</p>  |
| <p>Nombre _____ Asunto N° _____ Fecha _____</p> <p>TIPO DE LESIÓN ENCONTRADA 1. Excoriación 2. Equimosis 3. Hematoma 4. Herida contusa 5. Herida cortante 6. Herida punzo cortante 7. Herida punzante 8. Herida contuso cortante 9. Herida de entrada por proyectil disparado por arma de fuego 10. Herida de salida por proyectil disparado por arma de fuego 11. Laceraciones 12. Mordedura humana 13. Quemadura. Otros: _____</p> | |

DESCRIPCIÓN ESCRITA (debe de coincidir con diagrama)

Cráneo:.....

Rostro:.....


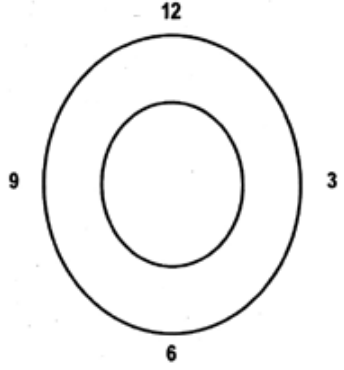
Cuello:.....

Tórax Anterior:.....

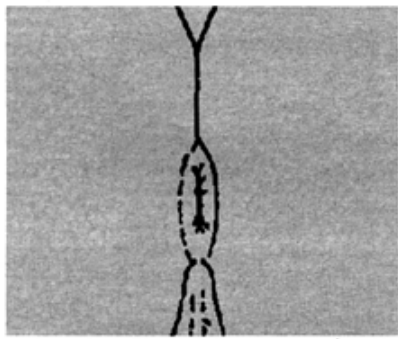
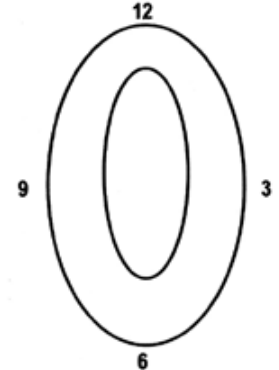
Tórax Posterior:.....

Abdomen:.....
 Región Lumbar:.....
 Pelvis:.....
 Extremidades Superiores:.....
 Extremidades Inferiores:.....

EXAMEN GINECOLÓGICO-DIAGRAMA

| | |
|---|--|
| <p>REGIÓN GENITAL Y REGIÓN ANORRECTAL FEMENINO</p>  | <p>UBICACIÓN HORARIA</p>  |
| <p>TIPO DE LESIÓN ENCONTRADA 1. Excoriación 2. Equimosis 3. Hematoma 4. Herida contusa 5. Herida cortante 6. Herida punzo cortante 7. Herida punzante 8. Herida contuso cortante 9. Laceraciones 10. Tipo de Himen: a.- Circular b.- Semilunar c.- Bilabiado.- Otro. Especificar _____ 11. Tipo de desgarro.- Completo Incompleto 12. Data de desgarro: A.-Reciente B- Antiguo Especificar Ubicación horaria _____ 13. Otro _____</p> | |

EXAMEN DE LA REGIÓN DEL ANO

| | |
|--|--|
| <p>REGIÓN DEL ANO POSICIÓN GENU PECTORAL</p>  | <p>UBICACIÓN HORARIA</p>  |
| <p>TIPO DE LESIÓN ENCONTRADA 1. Excoriación, 2. Equimosis, 3. Hematoma, 4. Herida contusa, 5. Herida cortante, 5. Herida punzo cortante, 6. Herida punzante, 7. Herida contuso cortante, 8. Laceraciones 9. Fisuras: 10. Desgarros.- Otro. Especificar: _____ Ubicación horaria: _____ 12. Otro: _____</p> | |

En casos de violencia sexual realizar el examen en:

Genitales Externos:

 Himen:
 Examen anal:.....

MUESTRAS Y EVIDENCIAS COLECTADAS EN CASOS DE DELITOS SEXUALES - RECOMENDACIONES y/o EXÁMENES SOLICITADOS.

| | |
|---|--|
| <p>TOMA DE MUESTRAS-hasta las 72 horas del hecho.</p> <p>Orina para toxicología ()</p> <p>Sangre para genética ()</p> <p>Peinado púbico ()</p> <p>Hisopados paredes internas de labios menores, mayores y del vestíbulo. ()</p> <p>Hisopados del canal vaginal ()</p> <p>Hisopados fondo de saco, más frotis en porta objeto ()</p> <p>Hisopados anales, más frotis en porta objeto ()</p> <p>Extremos distales de las uñas ()</p> <p>Hisopado de las sugilaciones ()</p> <p>Otras:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Observaciones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>PROFILAXIS (Antes de las 72 hrs)</p> <p>Profilaxis para ITS ()</p> <p>Profilaxis para VIH ()</p> <p>Anticoncepción de emergencia ()</p> <p>Prueba de embarazo ()</p> <p>Contención emocional ()</p> <p>(después de las 72 horas)</p> <p>Tratamiento para ITS ()</p> <p>Tratamiento para VIH ()</p> <p>Tratamiento del estrés post traumático ()</p> <p>SE RECOMIENDA:</p> <p>Prueba de embarazo ()</p> <p>Estudio ecográfico ()</p> <p>Estudio Radiológico</p> <p>Referencia a hospital de mayor nivel ()</p> <p>Otra indicación.....</p> |
|---|--|

Las muestras o evidencias colectadas, deberán ser embaladas y rotuladas adecuadamente y entregadas a la brevedad posible a **PERSONAL POLICIAL- FISCAL QUE CONOCE EL CASO**, bajo cadena de custodia.

Nombre de funcionario que recepción las muestras y evidencias colectadas: _____

C.I.: _____ Telf.: _____ Firma: _____

Fecha de recepción: _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DOCUMENTOS ADJUNTOS:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

Por lo expuesto anteriormente el/la suscrito(a) se encuentra en situación de emitir la siguiente:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Es cuanto me permito informar, para fines consiguientes de Ley.

Firma:

Aclaración de firma:.....

Sello del o la proveedor (a)

C.I.:Teléfono:.....Cargo que Ocupa:.....

Fecha:.....



ANEXO No. 7.

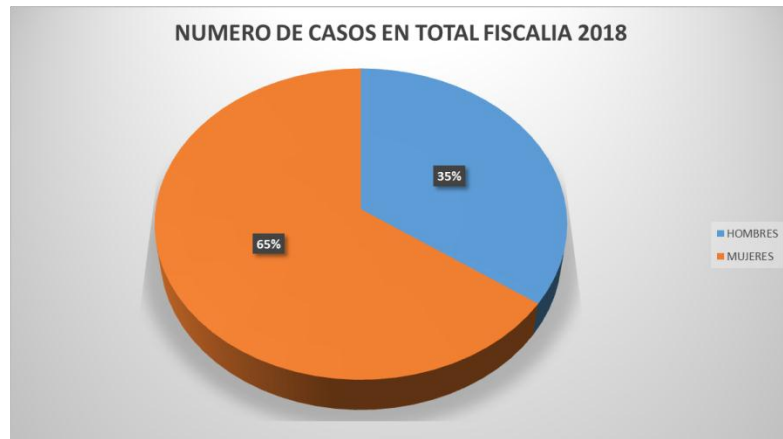
CASOS DE VIOLENCIA ATENDIDOS POR LA FISCALIA EN EL MUNICIPIO DE CHALLAPATA AÑO 2018

TOTAL CASOS 623

HOMBRES: 217 MUJERES 406

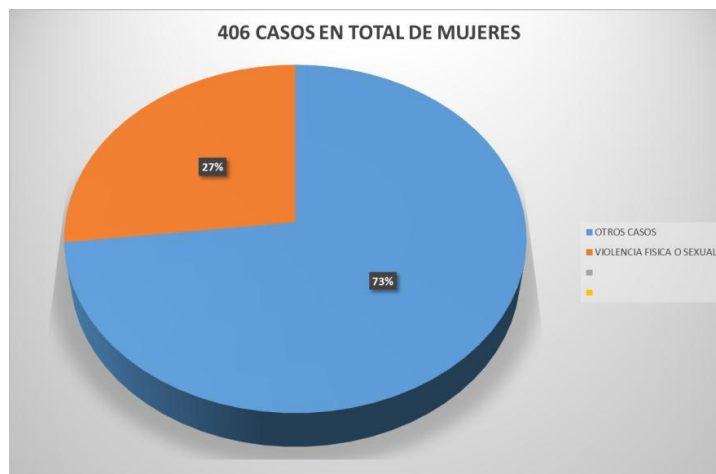
SOLO POR AGRESION FISICA O SEXUAL A MUJERES TOTAL: 297 CASOS

Gráfico No. 33



Fuente: Fiscalía

Gráfico No. 34



Fuente: Fiscalía

297 CASOS DE AGRESIÓN A MUJERES EN EL MUNICIPIO DE CHALLAPATA ATENDIDOS POR LA FISCALIA

AGRESION A MUJERES POR PAREJA O EX PAREJA 118

AGRESION POR OTRO FAMILIAR DE SEXO MASCULINO 16

AGRESION POR OTRO FAMILIAR SEXO FEMENINO 11

AGRESION INTERPERSONAL DE SEXO MASCULINO 23

AGRESION INTERPERSONAL DE SEXO FEMENINO 32

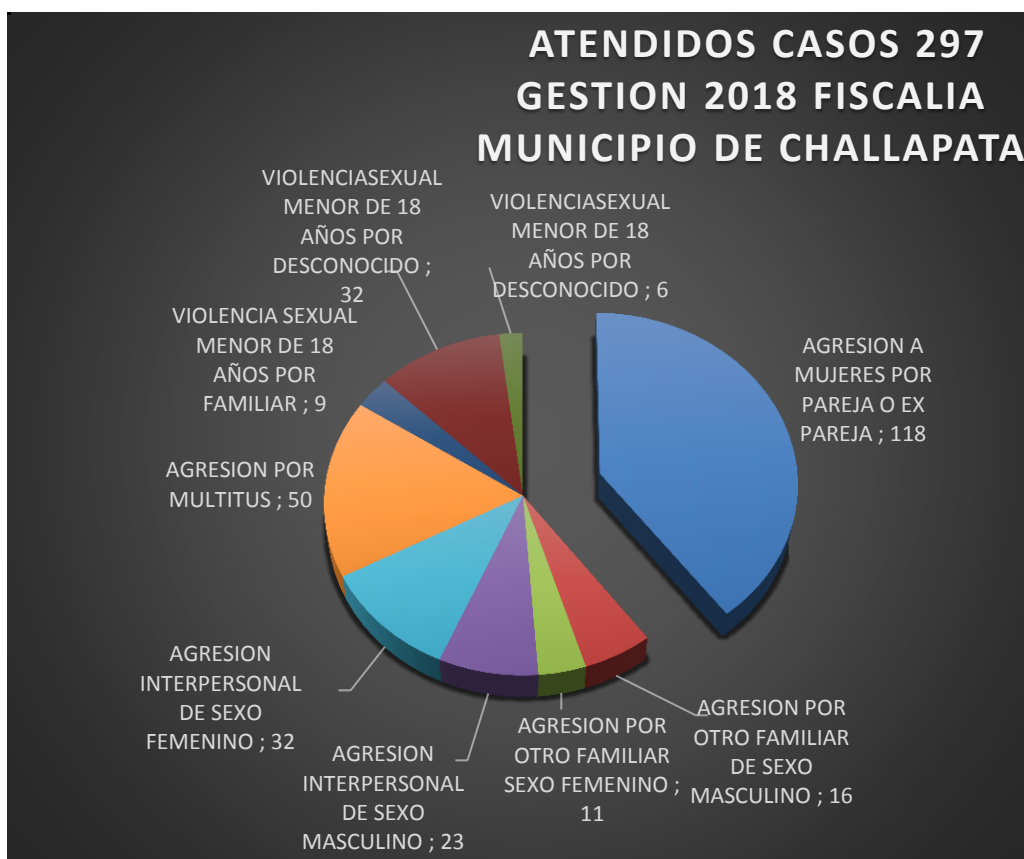
AGRESION POR MULTITUD 50

VIOLENCIA SEXUAL A MENOR DE 18 AÑOS POR FAMILIAR 9

VIOLENCIA SEXUAL A MENOR DE 18 AÑOS POR DESCONOCIDO 32

VIOLENCIA SEXUAL MENOR DE 18 AÑOS POR DESCONOCIDO 6

Gráfico No. 35



Fuente: Fiscalía Oruro, 2019