

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN, Y
TECNOLOGÍA MÉDICA

UNIDAD DE POSTGRADO
CURSO SALUD PÚBLICA MENCION EPIDEMIOLOGIA

PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y
FACTORES PRECIPITANTES PARA LA OCURRENCIA Y
REPRODUCCIÓN DEL MISMO EN LA ZONA DE VILLA
COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA
GESTIÓN 2009.

TUTOR: *Dr. Marco Antonio Caviedes.*

PRESENTADO POR: *Dr. Hugo Quiro Valencio.*

**La Paz – Bolivia
2010**

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	MARCO TEORICO	
II.1	HISTORIA	3
II.2	DEFINICIONES Y CONCEPTOS:	5
II.2.1	VIOLENCIA	
II.2.2	FAMILIA Y VIOLENCIA	
II.2.3	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
II.2.4	VIOLENCIA DOMÉSTICA	
II.2.5	ENFOQUE DE GENERO	
II.2.6	VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO O VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.	
II.3	MARCO REFERENCIAL	10
II.4	POSICION TEORICA SOBRE LA PROBLEMÁTICA	11
II.5	EPIDEMIOLOGIA Y MAGNITUD DEL PROBLEMA:	13
II.5.1	SITUACION MUNDIAL	
II.5.2	SITUACION EN LATINOAMÉRICA	
II.5.3	SITUACION EN BOLIVIA	
II.6	CLASIFICACION:	17
II.6.1	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
II.6.2	VIOLENCIA FÍSICA	
II.6.3	VIOLENCIA SEXUAL	
II.6.4	VIOLENCIA ECONOMICA	
II.7	FACTORES DE RIESGO:	19
II.7.1	FACTORES SOCIALES	
II.7.2	FACTORES FAMILIARES	
II.7.3	FACTORES INDIVIDUALES	
II.7.4	FACTOR BIOLÓGICO	
II.7.5	FACTOR PSICOLÓGICO	
II.7.6	FACTOR PSIQUIÁTRICO	
II.7.7	FACTORES CONDICIONANTES	
II.7.8	FACTORES PRECIPITANTES	
II.8	CICLOS DE LA VIOLENCIA:	25
II.8.1	PRIMER CICLO: ACUMULACIÓN DE TENSIÓN	
II.8.2	SEGUNDO CICLO: EPISODIO AGUDO DE VIOLENCIA	
II.8.3	TERCER CICLO: PERÍODO DE CALMA ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL	
II.8.4	DINAMICA DE LAS RELACIONES AGRESIVAS	

II.9	EFFECTOS DE LA VIOLENCIA DE GENERO	28
II.9.1	EFFECTOS EN LA MUJER	
II.9.1.1	EFFECTOS PSICOFÍSICOS	
II.9.1.2	EFFECTOS PSICOSOCIALES	
II.9.1.3	SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA	
II.9.1.4	DESORDEN DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO (DEPT)	
II.9.1.5	CONSECUENCIAS FATALES	
II.9.1.6	VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y VIH/SIDA	
II.9.1.7	EFFECTOS SOBRE LA SALUD MATERNA	
II.9.1.8	EFFECTOS EN EL DESARROLLO PERSONAL	
II.9.1.9	EFFECTOS EN EL TRABAJO DE LA MUJER	
II.9.1.10	EFFECTOS EN SUS DERECHOS HUMANOS	
II.9.2	EFFECTOS EN LA ECONOMIA FAMILIAR	
II.9.3	EFFECTOS EN LOS HIJOS / AS.	
II.9.4	EFFECTOS EN EL AGRESOR.	
II.10	CLINICA Y DIAGNOSTICO	36
II.10.1	ANAMNESIS	
II.10.2	EXAMEN FISICO	
II.10.3	EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
II.10.4	DIAGNOSTICO.	
II.11	TRATAMIENTO	38
II.11.1	DE LAS LESIONES FÍSICAS	
II.11.2	DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES	
II.11.3	DE LA CRISIS EMOTIVAS.	
II.11.4	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.	
II.12	CONTROL DE LA VIOLENCIA DE GENERO	41
II.12.1	REGISTRO	
II.12.2	NOTIFICACION	
II.13	LEGISLACION Y NORMATIVA.	42
II.14	PREVENCION PRIMARIA	43
II.14.1	IDENTIFICACIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ.	
II.14.2	PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD	
II.14.3	ADIENTRAMIENTO DEL PERSONAL.	
II.14.4	EDUCACION E INFORMACIÓN.	
II.15	REHABILITACION DE LA PERSONA VICTIMA DE	
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y /O DOMESTICA	45
II.15.1	APOYO PSICOLÓGICO	
II.15.2	ORGANIZACIÓN DE GRUPOS DE AUTOAYUDA	
III.	REVISION BIBLIOGRAFICA	46

IV. JUSTIFICACIÓN	47
V. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
V.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	
V.2 OBJETIVO GENERAL.	
V.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	
V.4 DISEÑO METODOLOGICO.	
V.4.1 TIPO DE ESTUDIO.	
V.4.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA.	
V.4.3 POBLACION Y LUGAR.	
V.4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.	
V.4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	
V.4.5 TIPO DE MUESTREO	
V.4.6 VARIABLES	
V.4.6.1 DESCRIPCION OPERATIVA DE VARIABLES.	
V.4.7 FUENTES DOCUMENTALES.	
V.4.7.1 FUENTE PRIMARIA	
V.4.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.	
V.4.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.	
V.4.10 PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS.	
VI. RESULTADOS	57
VII. DISCUSIÓN	67
VIII. CONCLUSIONES	69
IX. RECOMENDACIONES	71
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	73
XI. CRONOGRAMA.	76
XII. PRESUPUESTO.	77
XIII. ANEXOS	78

I. INTRODUCCIÓN

Se habla de Violencia Contra la Mujer cuando en una relación, la agresión contra la misma ha sido perpetrada por su pareja¹.

En la mayoría de países latinoamericanos, la mayoría de las leyes y políticas para erradicar la violencia contra las mujeres continúan empleando el término de “violencia intrafamiliar” o “domestica, restringiéndose a aquella violencia perpetrada en el ámbito privado, la OPS inicialmente también utilizó este término pero luego lo cambió por el de “violencia basada en el género” (VBG) o “violencia contra las mujeres” para referirse a toda violencia cometida contra las mujeres y niñas, por parejas, miembros de la familia (Intrafamiliar) como por individuos ajenos a ellas (Extrafamiliar).

La Violencia contra las mujeres refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres, donde se perpetua la subordinación y desvalorización de lo femenino. Este tipo de violencia abarca muchos tipos de comportamientos físicos, emocionales y sexuales nocivos para las mujeres, situando a la misma en el contexto de la desigualdad, relacionada con el género, es decir, las agresiones que sufren las mujeres a causa de su posición social subordinada respecto a los hombres (28).

Esta problemática, a pesar de ser tan antigua como la sociedad misma, ha sido reconocida como problema de salud pública por la OMS, recién en el año 1996. A nivel mundial se estima que 1 de cada 10 mujeres serian víctimas de violencia; en Latinoamérica la prevalencia oscilaría entre el 19% y un 66,4% en Bolivia de 5 a 6 mujeres de cada 10 serian víctimas de algún tipo de violencia

¹ La relación de pareja puede comprender como aquella que involucra un trato íntimo entre 2 personas y no necesariamente el matrimonio. Por ello se pueden identificar diferentes posibilidades de relación: 1) relaciones actuales de convivencia: matrimonio, unión libre, noviazgo 2) Relaciones actuales de pareja sin convivencia pero con contacto sexual; 3) Relaciones de pareja sin vida sexual: noviazgo, enamoramiento, parejas separadas que conviven en el mismo sitio 4) Relaciones de pareja pasadas con hijo(a)s en común sin historia de convivencia. 5) Relaciones de pareja ya terminadas (incluye las parejas separadas con o sin matrimonio, de noviazgo o pretensión)

siendo la prevalencia de 55,5%, uno de los más altos de la región, expresándose en una alta tasa de homicidios y/o suicidios como consecuencia directa de la violencia, sin embargo no son la única expresión de ella ya que aún sin producir la muerte, la violencia puede producir lesiones y dejar secuelas tanto físicas como psicológicas en las víctimas y en los testigos de la misma, en el caso de niños y niñas secuelas que pueden afectar el desarrollo físico, emocional, alteraciones en la personalidad y en la conducta. La violencia contra las mujeres también provoca carga al sistema de salud equivalente a otras enfermedades como el VIH y la Tuberculosis (23). Por las graves consecuencias de este problema social es menester que las intervenciones para la prevención, detección y la atención a las mujeres víctimas sea cada vez más efectiva por parte del personal de salud, hasta el momento es aun frecuente que las atenciones en salud hacia las víctimas de violencia no sean las más adecuadas, motivo por el cual se pierde la oportunidad de atención de casos, que también afecta a todo sistema de salud, por el subregistro que hace inaparente el problema influyendo negativamente para la planificación de estrategias de intervención.

Las estadísticas que se maneja sobre la problemática esta en base a informes de la brigada de Protección a la Familia y de los Servicios Legales integrales Municipales o de estudios que se realizan de manera aislada a través de ONG como Fundación La Paz² y la fundación Tahipamu. El sistema de Salud publico genera muy poca estadística como ejemplo podemos indicar la escasa información que ha generado el Centro de Salud "Villa Copacabana" de la Red de Servicios de Salud 4-Este de la ciudad de la Paz (26), misma que hace inaparente una problemática que sabemos esta presente en nuestra población, motivado por esta situación es que se realiza el presente estudio de prevalencia, así como la investigación de factores que hayan precipitado el episodio de violencia y aquellos factores que estén influyendo para la reproducción de la violencia haciendo que la misma se repita en varias generaciones de las familias.

² Estudio de percepciones sobre Violencia intrafamiliar realizado en los macrodistritos 3-4 de la ciudad de La Paz 2006.

II. MARCO TEORICO

II.1 HISTORIA

Una de las formas más comunes de victimización que puede encontrarse en la sociedad es la de la mujer, que data desde tiempos muy antiguos, formando parte estructural en la mayoría de las culturas. Se dice incluso que este fenómeno es un claro reflejo del sistema patriarcal. Son muchos los sucesos que demuestran como las mujeres han sido y siguen siendo consideradas como propiedades de los hombres, desde la época de las cavernas, con la imagen del hombre arrastrando a la mujer por los pelos, hasta la cremación en vida de las viudas junto al cadáver de sus esposos, pasando por las leyes vigentes en algunos países que toleran el asesinato de mujeres por adúlteras o por entregar dotes poblacional sometido a mayores vejaciones, pues de forma reiterada y con independencia de la época, los derechos humanos de las mismas han sido violados por el solo hecho de pertenecer al sexo femenino.

Históricamente, el hombre considerado como el miembro más importante de la familia y dueños absoluto de ésta, podía por costumbre aceptada socialmente o por ley establecida, disponer de todo y todos los que estaban bajo su mando como deseara, siendo las mujeres las víctimas principales de esta forma de poder y de violencia.(25).

En el último siglo se han empezado a hacer estudios de la problemática a partir del reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud 1996 como un problema de Salud Publica.

En los últimos años se han hecho muchos avances, en la lucha para eliminarlo, liderados principalmente por organizaciones de mujeres y el sector salud, mediante una serie de conferencias: Viena 1992 Conferencia Mundial de Derechos Humanos; Cairo 1994 Conferencia Internacional de Población y Desarrollo; Beijing 1994. 4ª Conferencia Mundial sobre la Mujer; Belem do Pará 1994. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia

de género. Esta serie de conferencias ubican de manera importante a la violencia de género en la agenda internacional.

En Bolivia se inicia el tratamiento de la violencia doméstica a partir de 1994 con la institucionalización del mecanismo nacional que atiende las políticas de género, creándose la Subsecretaría de asuntos de género, Ahora Viceministerio de la Mujer. Este mecanismo propone cambios en la legislación boliviana que se expresan en la promulgación de la ley 1674 el 15 de diciembre de 1995 y el decreto supremo N° 25087 de 6 de Junio de 1998 que reglamenta la ley.

Asimismo el estado boliviano diseña e implementa políticas públicas, priorizando la atención de la violencia doméstica a través del plan nacional de prevención y erradicación de la violencia contra la mujer. Este plan permite la creación de los servicios Legales integrales (SLIs) en todo el territorio y las Brigadas de protección a la mujer y familia a cargo de la Policía Nacional. Los SLIMs posteriormente pasan a constituirse una competencia de los Gobiernos Municipales.

Finalmente se propone la modificación de los patrones culturales de la sociedad boliviana, subrayando la necesidad de incluir contenidos sobre violencia contra la mujer y familia desde la escuela.(13).

En nuestro medio, organizaciones de mujeres de todo el país, han logrado incluir dentro los derechos de las mujeres, no sufrir ningún tipo de violencia por parte de sus parejas en el nuevo texto constitucional en el año 2008.

II.2 DEFINICION Y CONCEPTOS

II.2.1 VIOLENCIA

Todo acto de agresión cometido por una persona que atenta contra la vida, el cuerpo, desarrollo intelectual, emotivo, moral o la libertad de otra persona³

Al intentar definir su contenido puede consultarse un diccionario donde, comúnmente, se la conceptúa como forcejear, empujar, tironear, presionar, batallar, luchar o vigilar. Cuando hablamos de violencia lo hacemos de actos reales, concretos, y de acciones potenciales o amenazas que implican una preparación operativa y suponen una determinada dirección. Desde esta perspectiva no se trata de una fuerza bruta ciega e inevitable, sino más bien del uso y abuso del poder entre los seres humanos.(14)

La violencia ha sido definida como el uso de amenazas o uso intencional de la fuerza, la coerción o el poder, bien sea físico, psicológico o sexual, contra otra persona, grupo o comunidad o contra sí mismo, produciendo o con alta probabilidad de producir daño en la salud y aún en la libertad de movimiento de la víctima.

La violencia constituye un fenómeno histórico que se relaciona con condiciones sociales y económicas particulares. Las causas de la violencia resultan complejas, pero se identifican a partir del cruce de factores negativos del individuo y del entorno social. A nivel individual, se considera que el comportamiento humano (violento o pacífico) responde a modelos sociales aprendidos del entorno, que producen procesos cognitivos y afectivos en la persona, y que conducen ante un evento de conflicto, a una reacción agresiva o pacífica de resolución.

³ Arnez O. Genero, Salud y Violencia Intrafamiliar. Pág. 32.

Por ello, sin desestimar que en un número reducido de patologías psiquiátricas o mentales es posible encontrar causas de comportamientos violentos; se asume que las mayoría de los condicionantes de la violencia se encuentran en el entorno micro (entorno inmediato, familia, vecinos), meso (instituciones de la comunidad) y macro (normas e instrumentos legales) .(20)

II.2.2 FAMILIA Y VIOLENCIA

Los estudios tradicionales sobre la familia que surgen a partir de la década de los cincuenta se centran en la familia nuclear. La tesis predominante se refiere a que los procesos de modernización de la sociedad tendieron a generar una progresiva nuclearización de la familia. La organización de este tipo de familia se sustentaría en una clara diferenciación de roles entre los sexos, donde el hombre debería ser el proveedor económico de la familia, por medio de su inserción en el mercado de trabajo, en tanto la mujer se encargaría fundamentalmente de los aspectos reproductivos, del cuidado doméstico de hombres, niños y ancianos.

La teoría neoclásica tradicional sobre el matrimonio sostiene que ambos miembros de la pareja se benefician económicamente como resultado de la eficiencia, dada por la especialización del hombre en la producción para el mercado y de la mujer en la crianza de los hijos. A diferencia de esta teoría, los estudios de género mostraron a la familia como el lugar donde se desarrollan intercambios económicos, sociales, educativos y psicológicos de carácter desigual entre miembros con grados de poder también muy distintos dados por el parentesco, el sexo y la edad.

Los aportes de los estudios de género radican en la explicación del fenómeno de la violencia intrafamiliar. Estas explicaciones se refieren principalmente a que la familia es un ámbito paradójico donde se privilegia no sólo el afecto, sino también la violencia. Destaca como aspecto central el desconocimiento de parte de las mujeres de sus derechos deberes y de los mecanismos que la legislación establece para su vigencia y garantía; Además las

mujeres han internalizado valores sociales según los cuales la subordinación femenina es algo "natural" y significa que: a) hay aceptación de normas culturales que regulan la vida de pareja y los roles de madre y esposa; b) se realiza una idealización de la familia y el matrimonio, que se aprecia como única alternativa, y c) se ejercen presiones sociales en diversos ámbitos familiares y barriales que la llevan a cumplir con los mandatos culturales dominantes. A estos factores se pueden agregar otros como la impunidad de los actos delictivos realizados en el ámbito privado; la socialización temprana en una subcultura de violencia que acepta como natural el maltrato a la mujer; los sentimientos de inseguridad y frustración del hombre al sentir amenazada su autoridad sobre la mujer; las precarias condiciones en que vive gran parte de la población, las que pueden actuar como factores desencadenantes: hacinamiento, pobreza, desempleo; alcoholismo y drogadicción del agresor.

La Familia es la unidad fundamental sobre la cual está constituida la sociedad, y una de sus funciones es la creación de un ambiente armonioso que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. Esa armonía en el ámbito de las relaciones familiares, sin embargo está amenazada por actos de agresión cometidos por cualquiera de sus miembros y que afecta la integridad física o psicológica de otro miembro. (4)

II.2.3 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se entiende por violencia intrafamiliar toda agresión física, psicológica, o sexual cometida por el cónyuge o conviviente, los ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa o colateral; los tutores, curadores y encargados de la custodia.(4)

II.2.4 VIOLENCIA DOMÉSTICA

Se considera hechos de violencia domestica, las agresiones cometidas entre ex cónyuges, ex convivientes o personas que hubieran procreado hijos en común legalmente reconocidos o no, aunque no hubieran convivido(6)

A menudo se emplea la expresión “violencia doméstica” como sinónima de “violencia de género”. No es correcto. El término “doméstico” viene del latín “domus” que significa casa. La violencia doméstica es, pues, la que ocurre en la casa u hogar. Hay diferentes tipos de violencia doméstica: entre los miembros de la pareja, entre los hijos, entre padres e hijos, etc.

II.2.5 ENFOQUE DE GÉNERO

Género son las características o cualidades sociales, intelectuales, morales o espirituales que la sociedad le ha signado al varón y a la mujer, es decir se refiere a la definición socio-cultural de lo masculino y lo femenino en cada sociedad a partir de la diferencia biológica sexual, esta se aprende a partir de procesos de socialización, iniciándose en el seno de las familias, donde la primera relación del ser humano es con la madre y con el padre, ampliándose posteriormente a los familiares más cercanos, después los amigos, vecinos, profesores y otros, en este proceso se va introduciendo las cualidades , los valores, las actitudes socialmente asignadas al hombre y a la mujer.

El enfoque de género se caracteriza porque esta se transmite de generación en generación, de padres a hijos sin ser cuestionado, la sociedad acepta la desigualdad entre sexos como algo natural, la división del trabajo es de acuerdo al sexo, la sociedad da más valor al rol productivo del varón, desvalorizando los roles de la mujer. Creando los estereotipos sexuales con respecto a las características que presuponemos propios del sexo masculino y femenino por ejemplo: “las mujeres son para la casa”; Los hombres son insensibles”; “Las niñas y las mujeres son pasivas y sumisas”; Los hombres son agresivos”. Estos conceptos estereotipados definen al varón fuerte, independiente, hábil y con mayor capacidad racional agresivo y sexualmente libre, la mujer totalmente lo contrario, los roles sexuales estereotipados asignan trabajos específicos al hombre y a la mujer que se transmite de generación a generación (roles productivos, reproductivos y de gestión comunitaria), estos definen la

estructura de poder diferenciado entre el hombre y la mujer. Cuando una persona realiza una tarea no tradicional de su sexo es objeto de crítica.(15)

El sistema de valores y normas que rige el comportamiento de la sociedad ha establecido diferencias entre varones y mujeres. Desde pequeños nos enseña que las características de los varones tienen más valor e importancia, de esta manera los hombres obtienen mayores privilegios y mayor seguridad personal.

Esta división de roles por sexo en la vida cotidiana, acarrea una serie de desventajas, desigualdades para las mujeres con un trabajo desvalorizado. Al no ser valorados los roles femeninos las relaciones de género no son equitativas, existe discriminación hacia la mujer.

II.2.6 VIOLENCIA BASADA EN EL GENERO O VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

Los términos de violencia Intrafamiliar o domestica, usadas comúnmente para referirse a toda agresión contra las mujeres, se restringe a aquella violencia perpetrada en el ámbito privado, La Organización Panamericana de Salud, cambió esos términos por el de Violencia Basada en el Género (VBG) o violencia contra las mujeres, definiendo este como: "(...) todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada". (27)

II.3 MARCO REFERENCIAL

La zona de Villa Copacabana está ubicada en el Sector Noreste de la ciudad de la Paz, limita al Este con Valle Hermoso, al Norte con la zona de San Simón, al Sur con la Zona San Antonio bajo y al Oeste con Miraflores y Villa Fátima, Esta zona tiene varios barrios diferentes desde su topografía, tipo de construcción así como el estrato social que lo conforma llegando a su totalidad a conformar 27 barrios. En cuanto a la actividad económica en los sectores mas residenciales predominan los profesionales (médicos, ingenieros, arquitectos, profesores) en esta zona también se ubican varias instituciones que trabajan en Salud como ser El Hospital Luis Uría de la Oliva De la Caja Nal. De Salud., Hospital San Gabriel, clínicas privadas, consultorios médicos y odontológicos, en menor proporción la actividad del comercio minorista formal e informal Como distrito municipal corresponde a la subalcaldía de San Antonio y tiene una población de 32285 Hab. Según el INE. Sin embargo esta población se subdivide entre Valle hermoso y Villa Copacabana, Villa Copacabana como tal tiene una población de 10975 para la gestión 2009.

El Centro de Salud de Villa Copacabana se inaugura el año 2007, el mismo depende del ministerio de Salud y deportes, a través del Servicio Departamental de Salud La Paz a la red de Servicios de Salud 4-Este de la ciudad de la Paz, brindando servicios correspondientes a un primer nivel de atención, cuenta con equipamiento básico para la atención ambulatoria, actualmente se cuenta con los servicios de Medicina General, Ginecología, Odontología así como servicios complementarios como enfermería y farmacia. La población que acude al servicio corresponde al PV (percentil de vida) III – IV – V (clase media baja, baja) los mismos que acceden a los servicios, a costos accesibles y a través del Seguro Universal materno infantil.

II.4 POSICION TEORICA SOBRE LA PROBLEMÁTICA.

Como en toda sociedad moderna, la nuestra, tiene como núcleo la familia, donde supuestamente tiene que constituirse en una institución de seguridad y protección para todos sus miembros, donde los hijos deben aprender valores, conductas y actitudes para su desempeño dentro la sociedad, sin embargo no siempre sucede esto; los principales integrantes de una familia (padre y madre) vienen cargados de una serie de taras, prejuicios, ideas estereotipadas propios de cada sexo o aprendidas de sus familias de origen, convirtiéndose en causal de conflicto que tienen que enfrentar las parejas (factores negativos de los individuos). Por otra parte, las desigualdades producidas en razón del género aprendidas de generación en generación, más una estructura social estructurada en el sistema patriarcal donde se sobrevalora lo masculino, la creencia y la aceptación de que es un derecho del hombre juzgar y castigar y agredir a la mujer, constituyen factores negativos de la sociedad. Por lo mencionado la razón de la violencia hay que encontrarlo en el cruce de factores negativos del individuo y la sociedad.(9) A estos factores que condicionan la VCM se añaden otros (económicos, culturales, biológicos, psicosociales y ambientales) que son estructurales, estos son como un “telón de fondo”, es decir están latentes, no tienen relación directa con la resolución violenta del conflicto (9). Sobre estos actúan otros factores que actuarían como precipitantes⁴, para que se produzca el ciclo de violencia.

Como sector salud, con actividades educativas poco se puede hacer sobre factores que hacen a la estructura del problema, pero se puede atacar efectivamente sobre la prevención de factores que actúan como precipitantes para la generación del episodio violento contra las mujeres. Así también sobre conducta que se tiene durante el episodio violento sobre los hijos para evitar que estos, reproduzcan en un futuro, la agresión a sus parejas, siempre y cuando se disponga de la información producto del estudio, o la que generen los servicios, a partir de una mayor atención de casos de las víctimas de VCM.

⁴ Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997 1998.

Por otra parte, el sector salud a través del enfoque epidemiológico es quien tiene como objetivo coadyuvar a cortar la cadena epidemiológica de la violencia a través de intervenciones ya definidas por protocolos de Salud Pública, sin embargo el sistema de vigilancia epidemiológica de nuestro país se nutre de la información que generan los servicios de salud para establecer políticas ya sea nacionales o locales (Áreas y sectores de trabajo de los establecimientos de Salud) para desarrollar sus estrategias de lucha contra la problemática, sin embargo cuando la información, notificación es casi nula, generalmente no se la toma en cuenta para la planificación estratégica de una gestión siguiente. Como es de conocimiento de la población según el modelo sanitario actual la atención medica está dividido en niveles, siendo el nivel primario quien desarrolla actividades promocionales y preventivos en salud, y es a quién acude la mayor parte de la población, sin embargo la atención de casos de violencia es mínima y a los pocos casos limitada solamente a la parte asistencial del mismo “curar” las lesiones físicas de las víctimas, (mal abordaje), que se puede constituir en una causa para no llegar a atender más casos, en los servicios de salud públicos. Como personal de salud, es necesario adoptar aptitudes y habilidades para ayudar de mejor forma a las víctimas de VCM, y estas puedan asumir el control sobre sus decisiones, afrontar sus conflictos y adoptar estilos de vida saludables, sin violencia, en un marco de respeto a los derechos de hombres y mujeres.

II.5 EPIDEMIOLOGIA Y MAGNITUD DEL PROBLEMA

Los datos con que se cuenta muchos son relativos, primero, porque existe un subregistro, que no todos los casos son procesados, estudiados o investigados; segundo, porque existen estudios actuales, pero en unos casos son insuficientes y en otros, se usan diferentes conceptos y metodologías para su abordaje.

II.5.1 SITUACIÓN MUNDIAL

La violencia contra la mujer se presenta en todos los países en mayor o menor grado con numerosas variables con respecto a su situación civil, edad, etc. Se estima que a nivel mundial 1 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia por parte de sus parejas, Según la OMS la prevalencia a nivel mundial oscila entre el 15 y 71%, las mujeres japonesas son las que menos violencia experimentan, en comparación con mujeres de entornos rurales de Etiopía.

La forma de violencia más común es la física a nivel mundial, las mujeres de 15 a 44 años de edad corren mayor riesgo de sufrir violencia en sus casas que sufrir de cáncer, accidentes, según estudios del Banco Mundial; 50% de muertes de mujeres, son ocasionadas por sus esposos, parejas actuales o anteriores, en Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica y EE.UU. el porcentaje va del 40% al 70% según la Organización Mundial de la Salud, también según estas las mujeres golpeadas por sus parejas tienen un 48% de mayor probabilidad de infectarse con el VIH /SIDA.

II.5.2 SITUACIÓN EN LATINOAMÉRICA

En los países de Latinoamérica, la prevalencia varía de país en país, es así en el 2001 Chile reporta un 50,3% de mujeres de entre 15 y 49 años, víctimas de violencia en todas sus formas por parte de sus parejas según el Servicio Nacional para la mujer; Colombia un 19%; Ecuador 60%; Guatemala 47%; Haití 36%; México 24,5%; Nicaragua 52%; Paraguay 22,4%; Perú 41%. Uruguay 46,4%;

Panamá 19%; El Salvador 66,4%. Porcentajes que varían según el estudio, o la fuente de datos de las cuales se hacen las estadísticas en estos países. La mayoría de las mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar tienen entre 24 y 45 años de edad. En el 2003 las tasas de prevalencia de muertes de mujeres en el ámbito doméstico en toda América bordeó los 5,99 por cada millón de habitantes. En Argentina en el 2008, 110 mujeres han muerto a manos de su pareja, en Perú 9 mujeres mueren cada mes a manos de su pareja o ex compañero, según informes de la Organización de Naciones Unidas; 7 millones de niños y niñas en las calles testigos y víctimas de Violencia intrafamiliar, 80000 niños y niñas mueren al año a causa de la violencia intrafamiliar. Cada hora muere una mujer al complicarse su embarazo a causa de la violencia intrafamiliar y hasta un 33% de mujeres embarazadas son sujetas de abuso en América Latina.

II.5.3 SITUACIÓN EN BOLIVIA

Los resultados de las estadísticas encontradas sobre el problema en nuestro país, provienen de estudios que se han realizado en ciertas regiones, en el ámbito rural y urbano y de reportes policiales, todos varían según las variables estudiadas o reportadas: en 1995 estudio de magnitud y frecuencia de la violencia intrafamiliar (Revollo y Quiroga) muestra que de todas las denuncias efectuadas en instituciones policiales de casos de violencia 80% corresponde a violencia intrafamiliar y de estas de entre el 85% y 95% la mujer es la víctima principal. Otro estudio de 1997 – 1998⁵, según las variables estudiadas la prevalencia de violencia contra la mujer encontrada fue: violencia psicológica 21%; violencia física sin amenaza para la vida 17,9, violencia física con amenaza para la vida 13,5%. En el mismo estudio se estudiaron variables como factores precipitantes para los episodios de violencia encontrándose que el estado de Ebriedad de los varones se presentaba en el 56,4% y discusiones por celos por parte de la pareja

⁵ Estudio de prevalencia en tres municipios de Bolivia, titulada Salud Pública y Violencia Doméstica e intrafamiliar, realizado en tres municipios representativos de los tres pisos ecológicos de nuestro país, Viacha Mizque y Riberalta, cuyos resultados han servido para la estimación del problema, en la elaboración de manuales y revisiones bibliográficas.

desencadenaba el episodio de violencia en un 16,1%, otro de los resultados que también arrojó el mismo indica que los episodios de violencia a la mujer se presenta más en las parejas casadas o en convivencia.

En el 2002 según datos del plan nacional de prevención y atención de la violencia, de todas las formas de violencia, la intrafamiliar o domestica es una de las formas más comunes, se encontraría afectando alrededor del 55,4 % de la población de hombres y mujeres casados o en concubinato (entre 5 y 6 personas de cada 10 en edad fértil y económicamente activa) con un predominio de victimización casi exclusivo hacia la mujer; estaría repercutiendo de manera directa o indirecta en aproximadamente a 4 – 5 niños por cada familia(Nº de hijos por mujer, según el censo del 2001) esto contribuiría dramáticamente a la reproducción social de la violencia(28).

Otro estudio de prevalencia en 6 municipios el 2003 del MSD-UMSA-OPS/OMS señala que de cada 10 mujeres casadas o en unión 5 a 6 reconocen ser víctimas de violencia en su hogar con predominio de agresión física.(8); en otro estudio de percepciones sobre violencia intrafamiliar en la ciudad de La Paz⁶, indica que un 27% la violencia domestica afecta a las mujeres; como consecuencia de problemas económicos, falta de comunicación de la pareja, y el alcoholismo; desencadenando problemas como desintegración familiar, baja autoestima, problemas psicológicos en los hijos de entre los principales.

En las brigadas de protección a la familia (Policía Nacional) de todas las denuncias recibidas por violencia en el hogar 86% de las víctimas son mujeres, en el 2003 la misma institución ha atendido 31650 casos de violencia contra la mujer de todas las formas, a nivel nacional.(28)

⁶ Estudio realizado en 3 macrodistritos 3-4 de la ciudad de la Paz por Fundación La Paz, en el año 2006 por Alejandra Alzérreca.

Según el ENDSA 2003, en Bolivia 53,8% de mujeres fueron víctimas de violencia psicológica; 52,3% de violencia física, y 15,2% de violencia sexual; En el departamento de la Paz se dan en mayores porcentajes los casos, es así que 56,8% mujeres fueron víctimas de violencia psicológica; 56,2% de violencia física y 14,3% de violencia sexual, en los departamentos de Beni/Pando se dieron menos casos, siendo las mujeres víctimas de violencia psicológica en un 44,9%; 43,6% de violencia física; y 13,2% de violencia sexual.(12)

Según informes preliminares de la ENDSA 2008 un año antes de la encuesta 2 de cada 10 mujeres 22,5 % admitieron haber sido víctimas de violencia por parte de sus parejas, 34,3% fueron víctimas de violencia física, y 5 % admitieron que fueron obligadas a tener relaciones sexuales por parte de sus parejas.(17).

Según el Instituto Nacional de Estadística I.N.E. el año 2008, en Bolivia de entre todas las formas de violencia contra la mujer (física, psicológica y sexual), atendidas por la Policía (Brigadas de protección a la Mujer y familia) se han reportado 47445; y en el departamento de la Paz 6350. Según la misma fuente el sistema de vigilancia epidemiológica del sector salud, en toda Bolivia se han reportado 1206; y en departamento de La Paz, 476 casos, esto significa que la relación entre las atenciones del sector salud con respecto a la Policía a nivel Bolivia solo es de 2,5% (2 a 3 de cada 100 victimas) y en el departamento de la Paz, 7,5% (7 a 8 de cada 100).(17)

II.6 CLASIFICACION

II.6.1 VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Es la acción u omisión destinada a degradar controlar acciones, comportamientos, creencias, y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio a la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. El concepto de agresión psicológica es amplio y también se conoce como abuso emocional, ya que la misma ocasiona traumas en la víctima, algunos ejemplos de comportamientos de abuso psicológico o emocional son: insultos, amenazas, ignorar, humillación, tratar con calificativos denigrantes y aislar por parte del victimario para mantener un control de la persona agredida.(9)

Puede darse antes o después del abuso físico o acompañarlo. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay abuso físico. Aunque frecuentemente la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica.(27)

II.6.2 VIOLENCIA FÍSICA

Es la acción u omisión que arriesga o daña la integridad corporal de una persona. Este es uno de los más evidentes pues dejan secuelas de fácil percepción en las víctimas al utilizar intencionalmente la fuerza física para lesionarla (golpes, quemaduras, amarrar, cortaduras) e importante mencionar que algunas de estas lesiones pueden pasar desapercibidas o ser tratadas como resultado del proceso de envejecimiento y no como evidencias o signos de violencia(9)

El abuso físico suele ser recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad, a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de la mujer.(27)

II.6.3 VIOLENCIA SEXUAL

Este es el tipo de violencia sobre el que más difícilmente hablan las mujeres y consiste en cualquier tipo de relación sexual forzada o la degradación sexual, como ser: 1) intentar u obligar a tener relaciones sexuales o que practique ciertos actos sexuales contra su voluntad; 2) llevar a cabo actos sexuales cuando la mujer no está en sus cinco sentidos o tiene miedo a negarse; lastimarla físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso intravaginal, oral o anal de objetos o armas; 3) forzarla a tener relaciones sexuales sin protección contra el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual; criticarla e insultarla con adjetivos degradantes relacionadas con su sexualidad; acusarla falsamente de actividades sexuales con otras personas; obligarla a ver películas o revistas pornográficas; forzarla a observar a su pareja mientras este tienen relaciones sexuales con otra mujer

II.6.4 VIOLENCIA ECONOMICA

Esta es otra forma de abuso y de controlar a la mujer, haciéndola dependiente. Incluye el control sobre el manejo del dinero, las propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia, por parte del hombre. Algunas manifestaciones de este tipo de violencia son: hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para el uso de la familia o del suyo propio; dar menos dinero del que el hombre sabe que se necesita a pesar de contar con liquidez; inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes; hacer gastos considerables, sin consultar con la mujer; disponer del dinero de la mujer (sueldo, herencia, etc.); tener a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio; privar de vestimenta, comida, transporte o refugio.

II.7 FACTORES DE RIESGO

De acuerdo al concepto de enfoque de riesgo, la enfermedad o un problema de salud, es resultante de una serie de factores causales, tanto de orden biológico, psicosocial y ambiental que encadenados entre sí producen una alteración determinada.(9) Para la problemática de la VBG se tienen los siguientes:

II.7.1 FACTORES SOCIALES

- Carencia de apoyo social. (familiar y/o comunitario)
- Escaso apoyo institucional.
- Existencia de instituciones (educativas, laborales, judiciales, etc.) que reproducen un modelo de relación de poder vertical, autoritario y sexista.
- Existencia de instituciones y de un ambiente social que reduce la importancia o justifica el comportamiento violento en general y la violencia de pareja en particular, considerando ésta última como un “asunto familiar” en el que no hay que inmiscuirse.

Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia. (24)

II.7.2 FACTORES FAMILIARES

- Estructura vertical y rígida.
- Fuerte adhesión a los estereotipos de género.
- Reparto de las responsabilidades familiares acorde con los roles de género.
- Escaso grado de autonomía de los miembros de la familia.

II.7.3 FACTORES INDIVIDUALES

Factores de riesgo característicos de las víctimas:

Cualquier mujer, por el solo hecho de serlo, puede ser maltratada por su pareja o ex pareja, la dependencia económica, escolaridad baja y una visión

excesivamente romántica de las relaciones amorosas puede contribuir, si no al origen, sí al mantenimiento de la violencia de pareja.(23) La creencia de que “el amor lo puede todo” quizá les lleve a considerar que son capaces de allanar cualquier obstáculo que surja en la relación e, incluso, lograr que el agresor cambie.

En el caso de los *agresores* cabe destacar los siguientes factores individuales:

- Interiorización de un modelo de masculinidad rígido y estereotipado.
- Socialización en el valor de la disciplina.
- Presencia de notas psicológicas relacionadas con la socialización sexista recibida: inseguridad, impulsividad, hipercontrol, etc.
- Dieta dura de visión de violencia real o filmada.

Los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos, tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impaciente e impulsivo.

En ocasiones la violencia del agresor oculta el miedo o la inseguridad, que sintió de niño ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia, al llegar a ser un adulto prefiere adoptar la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado. En otros casos, los comportamientos ofensivos son la consecuencia de una niñez demasiado permisiva durante la cual los padres complacieron al niño en todo. Esto lleva al niño a creerse superior al llegar a ser un adulto y a pensar que él está por encima de la ley, que puede hacer lo que quiera, y abusar de quien quiera. Piensa que se merece un trato especial, mejor que el que se les da a los demás.

Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el Dr. John Gottman y Dr. Neil Jacobson. Señalan que los hombres agresores caen en dos categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales:

PIT BULL:

- Solamente es violento con las personas que ama.
- Celoso y tiene miedo al abandono.
- Priva a pareja de su independencia.
- Pronto a vigilar y atacar públicamente a su propia pareja.
- Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión.
- Tiene potencial para la rehabilitación.
- No ha sido acusado de ningún crimen.
- Posiblemente tuvo un padre abusivo.

COBRA:

- Agresivo con todo el mundo.
- Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres.
- Se calma internamente, según se vuelve agresivo.
- Difícil de tratar en terapia psicológica.
- Depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Posiblemente haya sido acusado de algún crimen.
- Abusa de alcohol y drogas.

Los hombres ejercen violencia porque llevan a cabo los roles de género masculinos y las formas de control hacia la pareja: la insultan, la desprecian. Con base en esto, para detener la violencia hacia las mujeres es importante focalizar a la violencia masculina como un problema social. Así, en esta etapa de la atención se deben redimensionar los aprendizajes sociales de la masculinidad por sobre las historias de dolor de los hombres. Esto es muy importante porque es central que los hombres aprendan a verse como sujetos que siguen mandatos sociales que los rebasan y que al ejercer violencia los ejecutan sin más reflexión..(17)

La inconsistencia del comportamiento del hombre violento ha sido muy estudiada y hoy es posible comprenderla mejor. Para ello debemos visualizar al

hombre agresor como un ser humano. Por tanto tiene necesidad de recibir y dar cariño, respeto y admiración, entablar relaciones de solidaridad y contar con una compañera leal. En razón de ello, muchas veces agrada a la mujer con obsequios, le dirá palabras cariñosas, le ofrecerá su ayuda en momentos difíciles, entre muchas otras muestras de afecto. Sin embargo paralelo a aquello, también tiene un conjunto de creencias aprendidas desde su infancia-por tanto puede desaprenderlas- que le llevan a comportarse de manera violenta. A partir de la naturaleza bondadosa de los seres humanos y su contradicción con el supuesto social de que los hombres deben mandar y las mujeres obedecer, podemos comprender el patrón inconsistente del comportamiento violento.(27)

II.7.4 FACTOR BIOLÓGICO

Algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anomalías en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión.(24)

II.7.5 FACTOR PSICOLÓGICO

Los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol. (24)

II.7.6 FACTOR PSIQUIÁTRICO

Los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad límite o antisocial incrementan de manera considerable el riesgo de violencia. La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados. (24)

II.7.7 FACTORES CONDICIONANTES

Los factores culturales, económicos y sociales, así como las condiciones de pobreza y hacinamiento son aspectos que si bien no tienen una relación violenta de conflictos, puede reforzar culturas de violencia en la convivencia colectiva y en el ámbito familiar.(9)

Las familias donde se presenta este fenómeno tiene habitualmente estructuras jerárquicas culturalmente definidas y donde la mujer está subordinada económicamente al hombre. Cuando se establece relaciones que incluyen el uso de la violencia, especialmente si lo hacen desde niños/as, se tiende a aceptar esta como un método legítimo para solucionar conflictos no solo familiares sino sociales perpetuando un círculo vicioso de violencia. En nuestras sociedades muy frecuentemente, mientras se educa a las mujeres a ser dependientes y sumisas, se alienta a los hombres en sus características violentas y agresivas. De esta forma se crean pautas de socialización y comportamientos que tienden a perpetuar situaciones de violencia y la solución violenta de conflictos.

EN EL MEDIO

- Construcciones sociales basadas en desigualdad (identificadas a través del enfoque de género).
- Características culturales y religiosas.
- Debilitamiento de aparatos de justicia y orden.
- Condiciones de pobreza y hacinamiento.

EN LA PERSONA

- Sexo (femenino)
- Baja autoestima
- Dependencia económica.
- Nivel educativo bajo.
- Condiciones particulares (discapacidad).

II.7.8 FACTORES PRECIPITANTES

Condición previa o circunstancia inmediata a la situación de violencia intrafamiliar/domestica, con directa relación sobre el hecho⁷. Los factores o circunstancias que rodean los actos de violencia domestica, antes o durante e incluso posteriormente a los hechos considerados como elementos precipitantes son:

- Estado de ebriedad
- Discusión por celos
- Problemas familiares
- Conflictos por dinero/económico
- Discusión por los hijos.
- Discusión por asuntos de trabajo.
- Altercado por supuesto adulterio.

El estado de ebriedad es percibido como uno de los principales factores que precipitan hechos de violencia domestica según el estudio de salud pública y violencia intrafamiliar de 1997-1998, estudio de prevalencia. Bolivia.

⁷ Caballero D. Salud Pública y violencia intrafamiliar/domestica.

II.8 CICLOS DE LA VIOLENCIA

La violencia intrafamiliar transita a través de un proceso cíclico que se repite, según los expertos, cada vez con más gravedad y frecuencia(24):

II.8.1 PRIMER CICLO: ACUMULACIÓN DE TENSION

A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress. Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.

El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia. La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico. La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los hijos(as) más silenciosos, etc.

La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso. El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.) El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

II.8.2 SEGUNDO CICLO: EPISODIO AGUDO DE VIOLENCIA

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas. El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer.

Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece con hundida e histérica debido a la violencia padecida.

II.8.3 TERCER CICLO: PERÍODO DE CALMA, ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL

Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. En esta fase puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro, actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo.

Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente. A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress.

Luego de un período se vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez lo cual muestra que la violencia es un modelo de conducta aprendida. Según algunos expertos, influyen los siguientes factores: Falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente. Además, en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Estas fases se repiten a lo largo de la relación, con intervalos variables de acuerdo a la psicología del hombre agresor. Sin embargo se ha observado que una vez que un hombre ha completado un segundo ciclo, por lo general, mantendrá su conducta recurrente, inclusive cuando la relación se haya terminado. Cuanto más numero de ciclos hayan concluido, más difícil será lograr un cambio.(27)

II.8.4 DINAMICA DE LAS RELACIONES AGRESIVAS

El concepto de "Ciclo de violencia" es útil para identificar dinámicas diferentes de relaciones agresivas, capaces en algunos casos de comprometer la vida de las personas afectadas así se tiene los siguientes ciclos típicos.(19)

1. Modelo de un ciclo típico con TENSION- CONSTRUCCIÓN que escala hacia un incidente de agresión grave o explosión, seguido luego por una etapa amorosa que refuerza la creencia de la mujer de que el hombre es capaz de detener su abuso y comportarse como lo hizo durante la etapa de enamoramiento inicial.
2. Modelo de un ciclo típico de AGRESIÓN SIN CONDUCTA DE ETAPA AMOROSA. En esta existen sentimientos de culpa y tensión en la mujer.
3. Modelo de un modelo típico de AGRESIÓN donde el abuso ha alcanzado proporciones que amenazan la vida de la mujer.
4. Modelo de un típico ciclo de AGRESIÓN donde el abuso ha alcanzado niveles que amenazan la vida y la mujer cree que ella podría morir en cualquier momento.(19)

II.9 EFECTOS DE LA VIOLENCIA DE GENERO

Al revisar las causas de la violencia de género también se hace importante identificar qué tipo de efectos tiene dicho fenómeno, entre los que se encuentran: efectos en la mujer víctima, efectos en el agresor, en los hijos, la disfunción de la familia, el distanciamiento de sus miembros y las mutaciones en su comportamiento o actitudes mentales.

II.9.1 EFECTOS EN LA MUJER

II.9.1.1 EFECTOS PSICOFÍSICOS

son aquellos que producen cambios psíquicos o físicos, en un mismo acto. Los Psíquicos hacen referencia a la desvaloración, baja autoestima y estrés emocional producido por las tensiones que produce el maltrato, en los empleados por ejemplo produce una baja en su rendimiento laboral ya que las tensiones emocionales dificultan la concentración.

En cuanto a los físicos se manifiestan en forma de hematomas, heridas abiertas, fracturas, quemaduras, etc. En el acto sexual también se presenta violencia cuando este se produce en forma forzada, produciendo cambios en la personalidad y alteraciones en las relaciones con el violador, marido o compañero permanente o con los otros miembros de la familia.

II.9.1.2 LOS EFECTOS PSICOSOCIALES

se dividen en internos y externos. Los primeros son aquellos que generan la marginación. La exclusión y la violación de los derechos fundamentales de la mujer y los niños. Cuando se presenta un maltrato hacia la mujer esta se ve obligada a aislarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interfamiliares y hasta en su propio hogar. Dentro de la exclusión se ven afectados los niños en cuanto al afecto, puesto que una madre marginada forzosamente por la violencia intrafamiliar no puede brindar a sus hijos el amor que necesitan, lo que puede llevar a estos niños a la drogadicción, la prostitución y la delincuencia.(24)

II.9.1.3 SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA

Este síndrome se caracteriza por:

Pérdida del control: Consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas. (24)

Baja respuesta conductual: La mujer decide no buscar más estrategias para evitar las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite autoexigirse y culpabilizarse menos por las agresiones que sufre pero también limita de capacidad de oponerse a éstas. (24)

Identificación con el agresor: La víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica, ante críticas externas, la conducta del agresor. Es habitual el "Síndrome de Estocolmo", que se da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo vital y dificulta la intervención externa. Por otra parte, la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia también es económica. (24)

Indefensión aprendida: Tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido. (24)

En ocasiones las mujeres permanecen con su pareja violenta porque creen que las alternativas que tienen son peores a su situación. Se convencen de que las cosas no están tan mal y piensan que son ellas las que incitan a la violencia por no haberse quedado calladas, se culpan y se censuran. Hay que destacar especialmente el **síndrome de indefensión aprendida**, porque en la situación de los malos tratos, éstos nunca vienen por un motivo concreto. Al ver que no hay manera de evitar los malos tratos se quedan paralizadas, se inmovilizan. Por eso desde fuera da la impresión de que la mujer no quiere remediar el problema.

Las mujeres involucradas en estas situaciones, impulsadas por su desvalorización, no perciben la humillación que implica el esfuerzo de intentar arrancar amor, interés o cuidados auténticos a quien no puede o no quiere darlos. Ante los actos de violencia se culpabilizan y sienten que merecen ser castigadas por cuestionarse los valores ideológicos que sostienen la familia, por no asumir adecuadamente su papel de madre y esposa. Por eso intentan adaptarse a los requerimientos de su marido para ser aceptadas y no maltratadas, asumiendo un papel de subordinación, con las falsas expectativas de que si ella se comporta bien no dará lugar a que su marido la maltrate. (24)

Algunos teóricos han tratado de arrojar luz sobre la ocurrencia de estos vínculos paradójicos entre víctima y agresor, fundamentalmente apelando a claves afectivas o emocionales que aparecen en el contexto del entorno traumático, han descrito un escenario en el que dos factores, el desequilibrio de poder y la intermitencia en el tratamiento bueno-malo, generan en la mujer maltratada el desarrollo de un lazo traumático que la une con el agresor a través de conductas de docilidad. El abuso crea y mantiene en la pareja una dinámica de dependencia debido a su efecto asimétrico sobre el equilibrio de poder, siendo el vínculo traumático producido por la alternancia de refuerzos y castigos. (24)

Cuando la individualidad, con sus rasgos, sus proyectos y sus ideas, deja de ser el eje de nuestra vida para que otra persona ocupe totalmente ese lugar, se produce un desequilibrio y un vacío interior, la anulación de la personalidad y la gestación de una enorme dependencia. Todo lo que dice, hace o piensa el otro pasa a ser vital para nuestra seguridad. La extrema necesidad de aprobación y la esclavización espiritual y hasta física llevan a un estado de inquietud permanente. Todo se vuelve amenazante para ese amor dependiente (24).

II.9.1.4 DESORDEN DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO (DEPT)

Debido a hechos violentos, es aquel conjunto de síntomas y signos de orden psicológico que resultan de un suceso amenazante o catastrófico, que probablemente causen angustia generalizada en cualquier persona.(9)

Los criterios para este diagnóstico son:

- La experimentación de un evento traumático fuera del rango de la experiencia usual que podría entristecer marcadamente a cualquier persona.
- El tiempo de duración (más de un mes crónico, y menos de un mes agudo)

Según los síntomas predominantes de respuesta, el síndrome puede presentarse bajo las formas de:

EXCITACIÓN O DE “LUCHA”

Ansiedad, angustia, dificultad en la concentración, hipersusceptibilidad ante una potencial violencia, mayor reacción al susto, pánico. Se acompañan de alteraciones en las condiciones fisiológicas, tales como, desórdenes en la alimentación y el sueño, palpitaciones, problemas gastrointestinales, cambios en las conductas sexuales.(9)

DEPRESIÓN O DE “EVASIÓN”

Minimización de la violencia, negación de lo ocurrido, incapacidad de sentir dolor (disociación), represión, y olvido de la situación violenta, Cambios en las relaciones interpersonales, menos interés en las actividades, resignación ante sentimientos de traición y ante probables hechos de muerte.

Las mujeres enfrentan varios problemas en el terreno sanitario (14), la violencia repercute negativamente en su estado de salud:

- El maltrato, la hostilidad, la humillación y la desvalorización, producen mujeres temerosas, inseguras, desamparadas, repercuten en la autoestima de las mujeres, provocando traumas emocionales.
- El efecto de los diversos roles que desempeña la mujer, se manifiesta en su estado de salud, como fatiga, problemas físicos y mentales

II.9.1.5 EFECTOS FATALES

Se entiende por femicidio el asesinato de mujeres por razones asociadas al orden de género imperante y a las relaciones desiguales de poder que de él emanan. Puede tomar dos formas: *íntimo*, cuando se trata de aquellos cometidos por hombres con quien la víctima tenía o tuvo una relación íntima, familiar, de convivencia, o afines a éstas; y *no íntimo*, cometido por hombres con quienes la víctima no tenía relaciones íntimas, familiares, de convivencia o afines a éstas. Frecuentemente, este asesinato involucra un ataque sexual previo.

Los motivos de la violencia, según manifestación de los agresores, son la negación sexual, los celos, la infidelidad y la satisfacción sexual. Estas razones muestran un claro contexto de oposición a la autodeterminación femenina. En la mayoría de los casos de los mal llamados “crímenes pasionales”, la violencia no estalla de forma repentina, sino que es el corolario de una larga historia previa de agresiones y es coherente con una dinámica en que la violencia se ejerce de forma cotidiana para dominar y controlar a las mujeres.(15)

II.9.1.6 VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y VIH/SIDA

Se ha demostrado la relación entre la violencia doméstica y la transmisión de infecciones sexuales, así como la dificultad de las mujeres para negociar con sus parejas un sexo seguro y consensuado, dadas las desigualdades de poder generadas a partir del orden de género imperante. Esta dificultad de negociación se ve acrecentada en las mujeres con una pareja estable y con quien se mantiene una convivencia.

En varios países de la región ha habido un aumento de la epidemia del VIH/SIDA en mujeres heterosexuales y mujeres casadas.

La violencia contra las mujeres puede exponerlas directa o indirectamente al VIH/SIDA. Por ejemplo, la violación puede provocar laceraciones vaginales y trauma, lo que a su vez incrementa el riesgo de infección por el VIH; la violencia y

el miedo a sufrirla hacen difícil negociar el sexo seguro y consensuado; el miedo a la violencia impide a las mujeres buscar información sobre el VIH/SIDA, hacerse los test y asistir a los servicios de salud para prevenir la infección y recibir tratamiento.(15)

II.9.1.7 EFECTOS SOBRE LA SALUD MATERNA.

Las mujeres golpeadas presentan mayor riesgo de aborto y complicaciones durante el embarazo.

La salud reproductiva. Las mujeres están expuestas a complicaciones del embarazo, parto, embarazos no deseados y abortos, llevan todas las prácticas anticonceptivas y pueden sufrir enfermedades de transmisión sexual.(14)

II.9.1.8 EFECTOS EN EL DESARROLLO PERSONAL DE LA MUJER.

Para no ser agredidas y evitar ausentarse de la casa, algunas mujeres postergan sus aspiraciones de capacitarse y/o profesionalizarse.(14) La mujer subordinada pierde espacios para desarrollar su creatividad, actitudes de seguridad oportunidades de éxito en los diferentes ámbitos hogar, educación, trabajo, política, organizaciones comunitarias. La violencia y el cumplimiento de sus roles tradicionales limita su relacionamiento social, actividades de recreación, autocuidado, visita a sus familiares y amistades. La violencia psicológica afecta emocionalmente, genera problemas de autoestima, declina el desarrollo pleno de sus capacidades y habilidades, limita aspiraciones de superación y frustra su desarrollo personal.

II.9.1.9 EFECTOS EN EL TRABAJO DE LA MUJER.

Las situaciones de violencia convierten a las mujeres en personas a veces ineficientes e inseguras en su trabajo o labores informales, debilitando aún más su situación en el mercado laboral.(14). En muchos casos la vergüenza, el temor y/o el hecho de proteger la intimidad familiar obliga a ausentarse del trabajo, sea este informal o remunerado.

Las lesiones físicas o traumas emocionales tienen efecto en el organismo de la víctima, como trastornos para dormir, comer, depresión, ira, incapacidad de concentrarse, dificultando el desarrollo normal de sus actividades laborales.

II.9.1.10 EFECTOS EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER

La demostración permanente de poder del hombre como autoridad en la familia sobre las mujeres, desconoce principios de respeto, igualdad de derechos y la participación equitativa de las decisiones de la pareja. En este marco la violencia intrafamiliar, se constituye en una violación a sus derechos humanos y libertades fundamentales consagrados en la declaración universal de derechos humanos. Puede limitar total o parcialmente el ejercicio de sus derechos personales(14)

Ser tratada con respeto, sentir enojo, decir no, equivocarse, tener sus propios sentimientos opiniones o decisiones, cambiar de idea en el transcurso de sus acciones, negociar cambios, pedir apoyo emocional, protestar por el maltrato o criticar.

II.9.2 EFECTOS EN LA ECONOMIA FAMILIAR

La violencia intrafamiliar merma la economía familiar, por los gastos que ocasiona, aspecto que repercute en la calidad de vida de la familia.(14)

Las lesiones provocadas en las víctimas, demanda asistencia a los servicios de salud y medicamentos, de acuerdo a la gravedad del caso, la inasistencia temporal o definitiva al trabajo por las situaciones de violencia reduce sus ingresos, sea este remunerado o informal, en caso de arresto del agresor, el pago de multa sale necesariamente del presupuesto familiar, el proceso de separación o divorcio de la pareja implica inversión de tiempo y dinero. Sin embargo en muchos casos la pareja se reconcilia durante o al final del proceso, habiéndose despilfarrado vanamente los recursos de la familia.

II.9.3 EFECTO EN LOS HIJOS/AS.

Los hijos testigos de la violencia, pueden presentar problemas de afectividad, sexualidad, conducta, trastornos de la personalidad, delincuencia, criminalidad y en lo futuro podrían reproducir comportamientos violentos.(14) Los hijos/as que presenciaron violencia corren el riesgo de ser lesionados directamente, convirtiéndose en víctimas directas; los hijos/as testigos de violencia pueden tener problemas en el aprendizaje escolar; la ausencia de la confianza, baja autoestima, falta de cariño de la madre afectan en el desarrollo afectivo y emocional de los hijos/as; las víctimas de la violencia reproducen la violencia, descargan las tensiones castigando a los hijos/as.

II.9.4 EFECTOS EN EL AGRESOR.

El agresor considera el comportamiento de la víctima como una rebeldía contra su autoridad pues él está ejerciendo su “derecho” como hombre o jefe de familia para corregir o exigir el cumplimiento de los roles, funciones y responsabilidades que socialmente son atribuidas a la mujer. Por tanto el maltrato va acompañado generalmente por la indiferencia y frialdad y no de sentimientos de culpabilidad. (14)

En algunas situaciones la violencia tiene sus efectos en el hombre, en sus condiciones humanas como: la falta de afecto de los hijos, los efectos emocionales por llegar a la cárcel. (14)

No todas las mujeres maltratadas que permanecen con el agresor, responden a la violencia con pasividad. Muchas tratan de evitar situaciones que podrían alterar a la pareja, otras luchan en defensa propia y, de hecho, algunas matan a su agresor, porque perciben que esa es la única salida que les queda para acabar con la violencia.(27)

II.10 CLINICA Y DIAGNOSTICO

II.10.1 ANAMNESIS

La realización de una completa anamnesis nos ayudara a entender los cambios físicos y/o Psicológicos de una persona víctima, especialmente cuando el padecimiento fue por largo tiempo, En este sentido puede haber:

Una abierta explicación sobre las lesiones y como se produjeron.

No haber explicación coherente (es lo más frecuente), Ejemplo: región orbicular con hematoma puede ser causado al golpearse con una puerta, sin embargo el golpe no daría lugar a equimosis o hematomas en el cuello o antebrazo.

Por otra parte también pueden encontrarse antecedentes de Fracturas y politraumatismos, problemas crónicos ginecológicos, gastrointestinales, consumo permanente de tranquilizantes o analgésicos, desordenes del sueño, desordenes alimentarios, abuso de alcohol y/o drogas, signos y síntomas mal definidos, intentos de suicidio. Es frecuente que la persona afectada acuda al servicio de salud solo, cuando se produce un hecho a su juicio grave. Ante una agresión violenta, la persona presenta no solo lesiones físicas, sino también una perturbación emocional severa.(19)

II.10.2 EXAMEN FISICO

Los signos y síntomas que se encuentran durante el examen físico pueden ser muy variados (23), así por ejemplo:

Hematomas de variada evolución, equimosis, fracturas, quemaduras con objetos calientes (cigarrillos, planchas, otros), neurosis (depresiva, ansiosa, histérica), heridas abiertas (por armas de fuego, elementos contundentes o cortantes), lesiones múltiples en varias regiones corporales (cabeza, cara tórax, mamas, abdomen, extremidades.), signos y síntomas de intentos de homicidio, abuso de alcohol y drogas, trastornos de la personalidad, hematomas y equimosis perineal, hemorragia vaginal, contusiones, y hematomas.

II.10.3 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

En algunos casos será necesario complementar la anamnesis y el examen físico, con exámenes complementarios de acuerdo a criterio médico y según la comorbilidad que se presente (ejemplo: fracturas, neumotórax por herida corto punzante en el tórax requerirá una placa radiográfica y otros).

II.10.4 DIAGNOSTICO

El diagnóstico se establece al igual que cualquier patología mediante el antecedente, la anamnesis y el examen físico. Diagnosticándose según el CIE-10 como "Síndrome de maltrato" o "Desorden de estrés postraumático".(9)

II.11 TRATAMIENTO.

II.11.1 DE LAS LESIONES FÍSICAS

El tratamiento físico dependerá de la comorbilidad que se presente, es decir de aquellos síndromes asociados originados directa o indirectamente por el problema de violencia. Así por ejemplo, el tratamiento específico de un aborto en curso post traumático, la resolución de una luxación, etc. El tratamiento se realizara de acuerdo a la gravedad y al nivel de complejidad disponible, siendo necesaria en muchos casos la transferencia de casos a niveles de atención médica de mayor complejidad (19)

En caso de existir, debe preservarse probables pruebas físicas (ropa con sangre, cabellos y otros líquidos corporales) en bolsas de nylon u en otros materiales que garanticen el aislamiento de las presuntas pruebas. Estas pruebas pueden resultar de mucha importancia cuando se presenten implicaciones legales y deberá entregarse a las autoridades competentes en caso de requerirse.

II.11.2 DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES.

El tratamiento de las víctimas de violencia debe incluir el abordaje emocional, para lo cual, se utilizaran procedimientos de conserjería en salud, de acuerdo a los siguientes objetivos:

Al inicio de la conserjería el personal debe escuchar atentamente y no con actitud crítica, adoptando un lenguaje adecuado según el nivel de escolaridad de la víctima Brindar conserjería sobre la problemática de violencia intrafamiliar, en caso de que la víctima opte por volver con su agresor, valorar situaciones de peligro y elaborar un plan de seguridad personal, corregir mensajes errados (ejemplo “por ser mujer yo debo aguantar”, “el hombre tiene derecho a todo y a pegarme también”), se debe evaluar dificultades como dependencia económica de la víctima y carencia de servicios sociales en la comunidad.

Ayudarle a liberarse de sentimientos de vergüenza y de culpa, hacer hincapié en la necesidad de un cambio de conducta para restablecer la seguridad

en si misma desarrollando su autoestima para que la persona pueda hacer frente al problema y desarrolle estrategias futuras para que la protejan del daño psicológico, valorar y reflexionar todos los problemas personales, familiares, sociales y económicos y de otro tipo que puedan estar relacionados con la situación de la persona. Ayudar a entrar en contacto con otras personas si la victima está de acuerdo, si es necesario localizar un lugar seguro para refugio temporal en casa de amigos, familiares u otros recursos de la comunidad.(19)

Durante las visitas de seguimiento se deben tomar en cuenta los siguientes objetivos:

Mejorar la autoestima de la persona afectada, brindar información sobre caminos a seguir (legal, policial, servicios psicológicos según la gravedad de los hechos, esclarecer dudas relacionadas al problema, animarle a expresar sus sentimientos y hablar de ellos, estimular los cambios, también elogie a la persona en relación a control y seguridad en si misma, evaluar con la victima los planes tratados en caso de que la victima continúe con su agresor.(19)

II.11.3 DE LAS CRISIS EMOTIVAS

Las crisis emotivas son estados de conducta incontrolada donde se combina el desequilibrio emocional y la excitación motora, en estos casos escuchar atentamente a la victima sin negar ni desvalorizar ningún juicio de valor de la víctima, señalar sentimientos y rasgos positivos de la personalidad de la victima para crear un continente interno que le permita iniciar un proceso de respuesta al problema. En caso necesario se debe iniciar tratamiento farmacológico (ansiolíticos, antidepresivos y otros.)

II.11.4 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CASOS.

La prestación de salud, debe complementarse considerando las necesidades de atención y gravedad de las lesiones presentadas mediante el uso del sistema de referencia y contrarreferencia.(19)

- Otros servicios de salud, según gravedad de las lesiones a un servicio de salud de mayor complejidad.
- A la policía ante el riesgo de asesinato, seguridad física.
- A servicios legales jurídicos en el distrito según autodeterminación de la persona afectada.
- A los servicios de apoyo psicológico según disponibilidad y afectación emocional.
- A las defensorías de la mujer municipales.
- En los servicios de consulta externa.
- En domicilio a través de visitas programadas del personal de salud.

II.12 CONTROL.

II.12.1 REGISTRO

A través del uso de historias clínicas, cuadernos, propios del servicio de salud que atiende el caso (etapa de captación de datos)

En la historia clínica será necesario consignar no solo el diagnóstico, sino también en caso de lesiones físicas, la ubicación topográfica y sus características, así como la evolución por controles posteriores. (19)

II.12.2 NOTIFICACIÓN

Mediante uso de la ficha epidemiológica y el informe epidemiológico semanal donde se deben considerar los casos como probables y confirmados, según la definición de casos. La notificación permite la obtención de información a fin de identificar la frecuencia de aparición del problema, sus variaciones y sus características, las zonas de mayor incidencia y las particularidades de las personas afectadas, entre otros. Estos elementos son muy importantes tanto para la atención individual, como también, para la atención de la situación de salud colectiva.(23)

Será considerado como caso probable, a toda persona de sexo femenino o masculino, que presente lesiones físicas sexuales o psicológicas que sean compatibles con el síndrome de maltrato o desorden de estrés post-traumático. Según clasificación internacional de enfermedades. (5)

Será considerado caso confirmado cuando una persona presente los signos y síntomas descritos en el caso probable, además de haber sido referido a una unidad policial, y portar una referencia y/o contrareferencia confirmando el problema de violencia intrafamiliar.(5)

Caso de defunción es la muerte de una persona por causa directa o asociada de una situación de violencia intrafamiliar.(5)

II.13 LEGISLACIÓN Y NORMATIVA.

- Nueva constitución política del estado, capítulo segundo, párrafo II Todas las personas en particular las mujeres tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual ni psicológica tanto en la familia como en la sociedad. Párrafo III El estado adoptara medidas necesarias para prevenir, eliminar o sancionar la violencia de género y generacional...(26)
- Según la ley 1674/95 se establece reglas y lineamientos para el trabajo en el sector, mediante las cuales, el equipo de salud, podrá contribuir a la prevención, así como a la recuperación de la salud de las personas afectadas por violencia intrafamiliar y/o domestica.(3).

Algunos artículos de la ley, respaldan las acciones del sector salud:

Artículo 24 (obligatoriedad de denunciar). Los trabajadores en salud de establecimientos públicos y privados que reciban o presten atención a las víctimas están obligados a denunciar para su respectivo procesamiento. A las brigadas de protección a la mujer, policía, fiscalía de familia Juez de instrucción de familia o servicios legales integrales dentro las 48 horas de ocurrido el caso.

Artículo 16 (Certificados médicos) los certificados serán expedidos por médico. Odontólogos, bioquímicas, auxiliares de salud o paramédicos debidamente firmados y según el artículo 17 estos serán gratuitos, se deben otorgar en papel corriente.

II.14 PREVENCIÓN PRIMARIA.

La prevención en violencia intrafamiliar, identifica aquellas acciones dirigidas a reducir los factores de riesgo o fortalecer condiciones personales, para evitar el desarrollo de las prácticas agresivas que originan lesiones y/o muerte así como para precaver la ocurrencia de las mismas por causas violentas.

El carácter pluricausal y multifacético de la violencia demanda un enfoque interdisciplinario y multisectorial que integre conocimientos y experiencias relacionadas con la promoción.(9)

Deben considerarse, en ese sentido, las siguientes actividades:

II.14.1 IDENTIFICACIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ

La identificación y diagnóstico precoz se debe realizar a través de una pesquisa activa, mediante la incorporación sistemática de preguntas claves a toda persona que concurra al servicio de salud, por cualquier patología o necesidad.

Cuando la mujer, a pesar de señales evidentes, responde que no ha sufrido violencia, se muestra evasiva o se niega a dar más detalles sobre la naturaleza de su problema, no se le debe presionar. Pero se debe transmitir el mensaje de que se puede ayudar a las mujeres víctimas de violencia. “Estoy preocupado porque pienso que sus síntomas puedan deberse a que alguien la lastimó” (27).

II.14.2 PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

Es importante buscar apoyo y articulación en actores y organizaciones comunitarias, juntas vecinales, sindicatos agrarios y otros, sectores locales sector policial, legal jurídico, educativo, ONG's, Medios de comunicación, para lo cual deben realizarse talleres de sensibilización e información sobre el problema de violencia a fin de analizar la situación local discutir programas y proyectos de

atención y control en forma conjunta y organizada (redes de la atención y prevención de la violencia de género)

II.14.3 ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL

El adiestramiento del personal debe incluir a colaboradores de la comunidad para fortalecer destrezas y habilidades en la atención de la violencia intrafamiliar, promotores de salud, brigadistas y otros, que pueden desarrollar actividades, específicas como por ejemplo: el seguimiento de casos y actividades de información y sensibilización.(9)

II.14.4 EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

Estas acciones están dirigidas a favorecer la salud y el bienestar de la población, es un proceso orientado a brindar contenidos para la información, sensibilización, y promover cambios de actitudes respecto al problema de violencia intrafamiliar.(9)

Las acciones de educación e información a la comunidad sobre el problema de violencia intrafamiliar, pueden utilizar diferentes metodologías, instrumentos didácticos a medios alternativos para el trabajo a nivel interpersonal y grupal (ejemplo: material impreso, cartillas trípticos, volantes audiovisuales cuñas radiales microprogramas por radio y otros.)

II.15 REHABILITACION DE LAS VICTIMAS.

II.15.1 APOYO PSICOLÓGICO

Al margen de existir lesiones físicas, consecuencias de violencia intrafamiliar que requieren de métodos de rehabilitación específicos, se debe proporcionar apoyo a la personas con secuelas emocionales, a través de recursos humanos e instituciones especializadas si las hubiera en el municipio o distrito, para lo cual el servicio de salud establecerá la coordinación necesaria.(9)

II.15.2 ORGANIZACIÓN DE GRUPOS DE AUTOAYUDA

De no contarse con recursos especializados podrá organizarse grupos de autoayuda con la comunidad organizada identificando los siguientes principios de grupo.

- Dar apoyo psicológico mutuo, estimular al cambio de actitudes, compartir conocimientos y experiencias en violencia intrafamiliar y fortalecer la autoestima.
- Los grupos organizados pueden desarrollar servicios telefónicos o radiales de apoyo y de orientación para otras víctimas de violencia.
- El grupo de autoayuda permite el empoderamiento personal (fortaleza, destreza personal) para que los individuos superen la “indefensión aprendida” y el aislamiento, condicionados por hechos y ambientes violentos.

III. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Con el propósito de medir la magnitud de la violencia intrafamiliar/domestica el estudio de prevalencia en 3 municipios en los 3 pisos ecológicos de Bolivia en el año 1997 –1998 en los municipios de Viacha, Mizque y Riberalta, ya trata de identificar FACTORES PRECIPITANTES que hacen más a la dinámica familiar, donde se identifican factores individuales propios del agresor y víctima que finalmente termina en el episodio de violencia identificándose el estado de ebriedad, problemas familiares económicos como los más frecuentes. Si bien existen otros factores que pueden condicionar el ciclo de violencia estos están latentes, los factores precipitantes serian más o menos, como “la gota que derramó el vaso” que culmina con la agresión a la mujer.(4)

Otro estudio de percepciones sobre violencia intrafamiliar que se llevó a cabo en los macrodistritos 3 y 4 de la ciudad de La Paz, por Fundación la Paz el año 2005. Ve como parte importante analizar la percepción de las personas, ya que cada sector poblacional tiene diferentes percepciones sobre el problema así de esa manera encausar las acciones que se puedan hacer basados en la realidad y no en supuestos. En la misma las mujeres víctima perciben el problema como actual, que es muy dañino para ella y para sus niños, considerando sus derechos indican que no debería darse la agresión por parte de sus parejas, ya que ellas tienen los mismos derechos y obligaciones que los varones. Identifican a problemas económicos, la falta de comunicación el alcoholismo y el desempleo, la infidelidad y celos como causales de violencia, se destaca también que las mujeres muchas veces tienen el temor de sacar los problemas de su vida privada a la vida pública, muchas de las mujeres que dijeron ser víctimas de agresión por sus parejas dijeron que no acudirían a los centros de asistencia de violencia, porque en las mismas se cobra mucho dinero, se pierde tiempo y que corren el riesgo de que la violencia empeore.(13)

IV. JUSTIFICACIÓN

Por la cantidad de casos que reporta la Policía Boliviana y las instituciones que tienen que ver con la Violencia de Género en nuestro país, ha hecho que se convierta en un problema de Salud Pública, sin embargo en nuestro país esta tiende a minimizarse por considerarse un problema “privado”, del entorno netamente familiar. Por otra parte muchas instituciones que atienden a estas víctimas, hacen énfasis en la conciliación de las partes para preservar la institución familiar. La atención que se brinda a las escasas víctimas que acuden a los servicios de salud públicos de primer nivel, están enfocadas a la parte solamente curativa, el grueso de atenciones a las víctimas está dada por la Policía Nacional, para el aspecto legal del problema, esta situación hace que no se logre cortar la cadena epidemiológica de la violencia. Si no se ataca los problemas de fondo, el círculo de violencia tiende a incrementarse generando mayor morbimortalidad en las víctimas (generalmente mujeres e hijos), repercutiendo finalmente en la sociedad con altos índices de violencia juvenil, pandillas, violencia social generados por los “hijos de la violencia”.

Los servicios de Salud de primer nivel como una primera instancia de contacto entre el sistema y la comunidad debería ser la primera en conocer la prevalencia y /o casos de Violencia de género que ocurre en su jurisdicción, sin embargo muchos servicios, no reportan casos de violencia contra las mujeres o si se lo hace es en mínima proporción como se puede ver en los reportes epidemiológicos. En la red de servicios de salud 4-Este, durante las últimas gestiones, los casos reportados de Violencia de género han sido escasos, es así que durante la gestión 2008, solo se han reportado 36 casos, y en el primer semestre de la gestión 2009 solo 21 casos, para una población aproximada de 120000 habitantes. En el Centro de Salud “Villa Copacabana” en la gestión 2008 solo se han reportado 2 casos y 3 casos en el primer semestre de la gestión 2009 para una población de 10500 habitantes.(11) Dando la impresión que este problema afecta en mínima proporción a la población de esta importante sector de

la ciudad de La Paz, esto naturalmente no genera preocupación y no se ha tomado en cuenta la para la planificación de estrategias, que hagan frente esta problemática desde el sector salud.

Sabemos que el problema está presente, pero según estadísticas que generan los servicios de salud por lo menos en la Red. 4-Este, este resulta inaparente. Las causas pueden ser muchas, especulando podemos indicar que el personal de salud no ha sabido indagar sobre el problema, durante la consulta a mujeres sospechosas de haber sufrido un episodio de violencia, por considerar violar la intimidad de la persona o la familia, o puede ser que las mujeres víctimas de VIF no quieran informar estos hechos a sus médicos por miedo, vergüenza, temor a sufrir mayor violencia, por el qué dirán o porque en una anterior episodio no recibió la atención que requería. Casos no atendidos, obviamente no van a ser registrados ni notificados, en un sistema donde todo el accionar está centrado justamente en la generación de información de los servicios de salud, para su análisis y posterior intervención. Por este motivo considero que se está dando SUBREGISTRO en el sistema de Salud, NO TENIENDO UNA REAL VISIÓN DEL PROBLEMA.

Por otra parte si bien nuestra sociedad aun los constructos sociales ya identificados, siguen beneficiando al sexo masculino, las acciones contra estos factores resultan más complejos y requieren acciones de largo plazo, en este estudio se quiere identificar factores que estén PRECIPITANDO y REPRODUCIENDO el comportamiento violento de generación en generación en el entorno familiar, una vez identificado los mismos intervenir con acciones preventivo – promocionales a corto plazo. Por todo lo expuesto considero justificada la presente investigación que por una parte va a beneficiar por una parte al sector salud bajo la premisa “información para la acción” que le permita desarrollar sus estrategias educativas, y por otra a las víctimas quienes serán las directas beneficiarias de estas actividades. Contribuyendo a cortar la cadena epidemiológica de la violencia en el entorno familiar a largo plazo.

V. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

V.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿CUAL LA MAGNITUD DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER GENERADA A PARTIR DE FACTORES QUE PRECIPITAN Y REPRODUCEN EL CICLO DE VIOLENCIA, EN LA ZONA DE "VILLA COPACABANA" DE LA CIUDAD DE LA PAZ, EN LA GESTIÓN 2009?

V.2 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la magnitud de la Violencia Contra la Mujer generada a partir de factores que precipitan y reproducen el ciclo de violencia, en la zona de “Villa Copacabana” de la ciudad de La Paz, en la gestión 2009.

V.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la prevalencia de violencia de género en la zona Villa Copacabana en la gestión 2009 a fin de establecer la magnitud del problema.
- Identificar el tipo de violencia (física, psicológica, sexual o económica) que con mayor frecuencia son perpetrados, contra la mujer, en la gestión 2009.
- Identificar factores individuales del agresor como precipitante para el episodio de VCM en la zona de Villa Copacabana, en la gestión 2009
- Identificar factores familiares como precipitantes para el episodio de VCM en la zona de Villa Copacabana en la gestión 2009
- Identificar factores económicos como precipitantes para el episodio de VCM en la zona de Villa Copacabana en la gestión 2009
- Identificar la conducta frente a los hijos durante el episodio de violencia como factor para la reproducción del ciclo de violencia de género a mujeres en la Zona de Villa Copacabana en la gestión 2009.

V.4 DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO

V.4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de corte transversal.

V.4.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el tamaño muestral se utilizó el programa EPI-INFO STATCALC en su versión 6.0, siendo el tamaño muestral 112 familias (unidad muestral) para un nivel de confianza del 95%, error aceptable no mayor a 5%, se ha tomado la prevalencia estimada a nivel Bolivia que es de, 55,4%.

V.4.3 POBLACION Y LUGAR

El universo de investigación comprenderá la población de la zona de Villa Copacabana 10975, que se encuentra en situación de convivencia formando un núcleo familiar en el momento del levantamiento de información. La unidad de estudio corresponderá a 1829 familias de la zona de Villa Copacabana.

La unidad de espacio de espacio geográfico corresponderá a la jurisdicción de la zona de Villa Copacabana Distrito municipal 14 de la ciudad de La Paz.

V.4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

V.4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres mayores de 15 años que estuvieran en pareja (relaciones actuales de convivencia: matrimonio, unión libre, noviazgo) durante la etapa de levantamiento de información, que hubieran sufrido o no un episodio de violencia

ocasionado por su pareja, en los últimos 12 meses previos a la encuesta, que estén domiciliadas en el área de estudio.

V.4.5 TIPO DE MUESTREO

El método de muestreo más apropiado para este tipo de estudio es un muestreo probabilístico/sistemático.(1) Ya que requiere de varias etapas.

1. Salida al campo para determinar el número de viviendas que se tiene en el sector, tomando en cuenta que en cada domicilio pueden haber más de 1 familia.
2. Registrar los números de las viviendas de manera correlativa por sectores. Con el número de viviendas como numerador y la cantidad de muestra como denominador dividiendo ambos se va a calcular el intervalo de viviendas a ser tomado en cuenta para la encuesta.
3. El día de la encuesta solo se va a sortear el domicilio donde se iniciará la encuesta, el resto se hará siguiendo el intervalo obtenido hasta obtener la cantidad de muestra requerida.

V.4.6 VARIABLES

- Episodio de violencia en cualquiera de sus formas
- Episodio de violencia física a la mujer.
- Episodio de violencia psicológica a la mujer.
- Episodio de violencia sexual a la mujer.
- Episodio de violencia económica a la mujer.
- Factor individual como precipitante para el episodio de VCM.
- Factor familiar como precipitante para el episodio de VCM.
- Factor económico como precipitante para el episodio de VCM
- Conducta frente a los hijos durante el episodio de violencia como factor para la reproducción del ciclo de violencia.

V.4.6.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Episodio de violencia en cualquiera de sus formas según clasificación,	Cualquiera de las formas de violencia hacia la mujer , 12 meses previos a la encuesta (física, psicológica, sexual o económica)	Cualitativa nominal	SI NO	Frecuencia de agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas a la mujer en el último año.
Episodio de violencia física a la mujer	1 o más de las siguientes agresiones físicas cometidas a la mujer, en el último año (Empujar, sacudir bofetadas, patadas, golpes de puño fracturas, heridas, quemaduras, uso de cuchillos, armas de fuego, objetos contundentes)	Cualitativa nominal	SI NO	Frecuencia de agresiones físicas a la mujer en el último año
Episodio de violencia psicológica a la mujer	1 o más de las siguientes agresiones psicológicas hacia la mujer, en el último año (gritos ofensas, humillaciones, amenazas)	Cualitativa nominal	SI NO	Frecuencia de agresiones psicológicas a la mujer en el último año
Episodio de violencia sexual a la mujer en el último año.	Relaciones sexuales sin el consentimiento de la víctima, o realizada bajo amenaza, en el último año.	Cualitativa nominal	SI NO	Frecuencia de agresiones sexuales a la mujer en el último año
Episodio de violencia económica a la mujer en el último año.	Actitud del varón que restrinja el dinero para gastos de la familia, control excesivo de los mismos apropiación y uso de bienes económicos y materiales de la familia	Cualitativa nominal	SI NO	Frecuencia de violencia económica a la mujer en el último año

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Factores individuales, como precipitantes para el episodio de violencia contra la mujer.	Cualquiera de las siguientes factores que hubiera dado lugar al episodio de violencia. 1. Estado de ebriedad del agresor 2. Supuesto adulterio 3. Celos patológicos. 4. Otros	Cualitativa nominal	1, 2,3 o más opciones afirmativas, según respuesta de la encuestada.	Frecuencia de factores precipitantes individuales al episodio de violencia a la mujer.
Factores familiares, como precipitantes para el episodio de violencia contra la mujer.	1. Problema familiar. 2. Discusión por los hijos. 3. Otros.	Cualitativa nominal	1, 2,3 o más opciones afirmativas, según respuesta de la encuestada.	Frecuencia de factores precipitantes familiares al episodio de violencia a la mujer.
Factores económicos, como precipitantes para el episodio de violencia contra la mujer.	1. Conflicto por dinero 2. Discusión por asuntos de trabajos. 3. Otros.	Cualitativa nominal	1, 2,3 o más opciones afirmativas, según respuesta de la encuestada.	Frecuencia de factores precipitantes económicos al episodio de violencia a la mujer.
Conducta frente a los hijos durante el episodio de violencia como causal para la reproducción del ciclo de violencia	1. Hijos testigos del episodio de violencia. 2. Agresión a los hijos durante el episodio de violencia. 3. Los hijos no fueron testigos ni agredidos durante el episodio de violencia	Cualitativa nominal	SI NO SI NO SI NO	Frecuencia de familias donde hubo el episodio de violencia donde los hijos fueron o no, testigos o agredidos.

V.4.7 FUENTES DOCUMENTALES

Los datos para la presente investigación se obtuvieron de:

V.4.7.1 FUENTE PRIMARIA

Encuesta a través de un instrumento de elaboración propia.

V.4.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de los datos requeridos para el propósito del estudio se va a elaborar una encuesta estructurada en el 95 % de su contenido donde se van a añadir datos socio demográficos y epidemiológicos requeridos para la investigación.

Para validar el instrumento un 10% de las mismas van a ser probadas por el investigador en la zona de estudio para comprobar su sensibilidad y validez., también se ha hecho la nota de solicitud para la revisión del instrumento a la fundación Tahipamu que maneja la problemática de violencia de género en la Red. 4-Este. Posterior a la validación el instrumento va a ser impreso en papel bond tamaño carta de color amarillo no va a exceder una planilla. Además por el carácter del estudio la misma no va a contemplar el nombre ni la dirección de la persona encuestada, cada una va a ser codificada para su compilación y posterior vaciado.

V.4.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN.

Para la recolección de la información los encuestadores lo harán a través de una entrevista, ya que este método permite mayor sensibilidad acerca de lo que se quiere conseguir con el instrumento.

Por la naturaleza del problema, las mujeres que han sido víctimas de violencia se pueden mostrar evasivas, negar dar detalles por vergüenza o miedo, también puede que no estén conscientes de lo que les está sucediendo o incluso considerarlo como normal, entonces se hace preciso abordarlas con preguntas que puedan ayudar a las mujeres a manifestarlo, para lo cual se va a capacitar a los encuestadores para este tipo de abordaje y/o adjuntar una guía a la parte posterior del instrumento de captura de información (anexo 2 y 3)

V.4.10 PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez capturada la información requerida, los datos van a ser vaciados a la plantilla electrónica del programa EPI-INFO VERSIÓN 6.0 creada para tal propósito. Los datos van a ser analizados a través de estadísticos descriptivos (media, frecuencia, prevalencia), los mismos van a ser presentados en tablas simples, gráficos de barras, y diagrama de sectores).

VI. RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009

EPISODIO DE VIOLENCIA EN EL ULTIMO AÑO	N°	%
NO	57	50,89
SI	55	49,11
Total	112	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 1, se observa que de un total de 112 encuestadas 55 mujeres (49,11%) han contestado afirmativamente haber sufrido agresión por parte de sus parejas, durante la gestión 2009; mientras 57 mujeres (50,89%) han negado haber sufrido agresión por parte de sus parejas durante el mismo periodo de tiempo.

GRAFICO N° 1

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

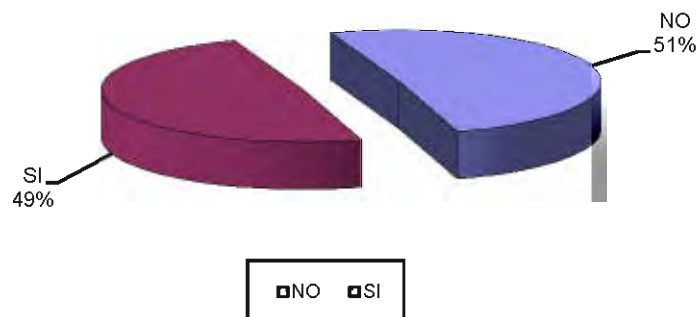


TABLA N° 2

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA FISICA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

EPISODIO DE VIOLENCIA FISICA	N°	%
NO	24	43,64
SI	31	56,36
Total	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 2, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 31 (56,36%) indicaron haber sido agredidas físicamente.

GRAFICO N° 2

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA FISICA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

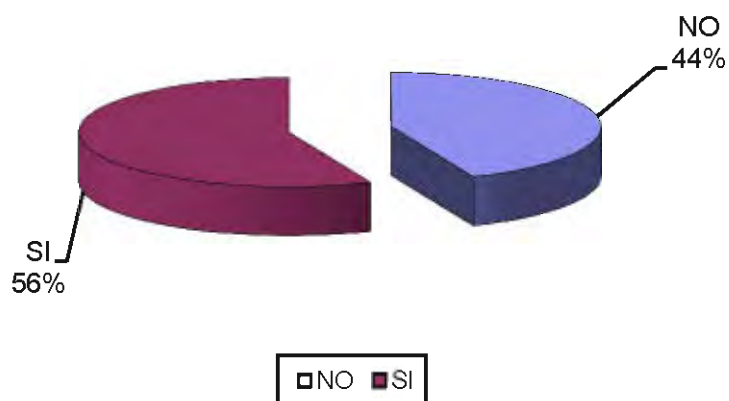


TABLA N° 3

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

EPISODIO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	N°	%
NO	24	43,64
SI	31	56,36
Total	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 3, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 31 (56,36%) indicaron haber sido agredidas psicológicamente.

GRAFICO N° 3

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

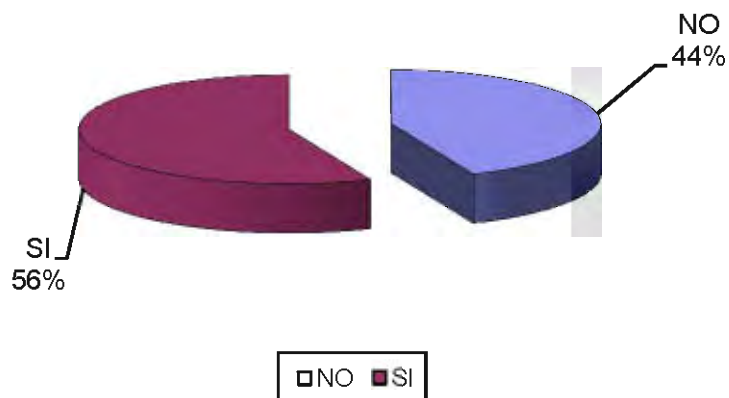


TABLA N° 4

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA SEXUAL, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL	N°	%
NO	53	96,36
SI	2	3,64
Total	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 4, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 2 (3,64%) indicaron haber sido agredidas sexualmente.

GRAFICO N° 4

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA SEXUAL, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

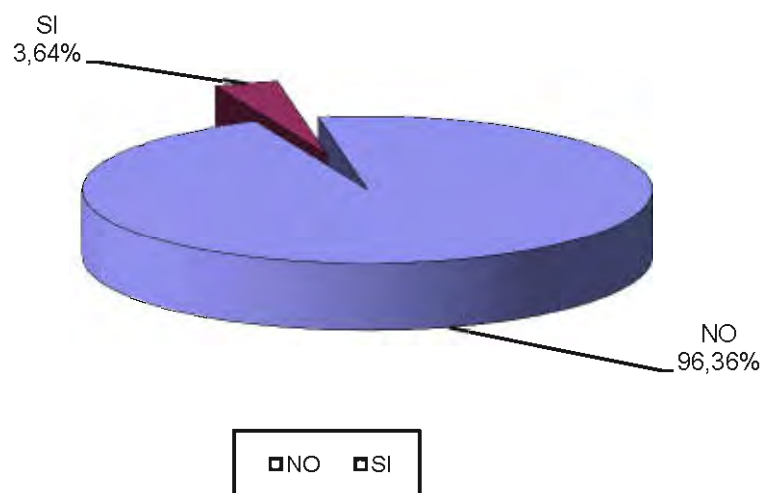


TABLA N° 5

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA ECONOMICA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

EPISODIO DE VIOLENCIA ECONOMICA	N°	%
NO	55	100,00%
SI	0	0,00%
Total	55	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 5, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, ninguna (0,00%) indicó haber sido agredida económicamente.

GRAFICO N° 5

FRECUENCIA DE EPISODIOS DE VIOLENCIA ECONOMICA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

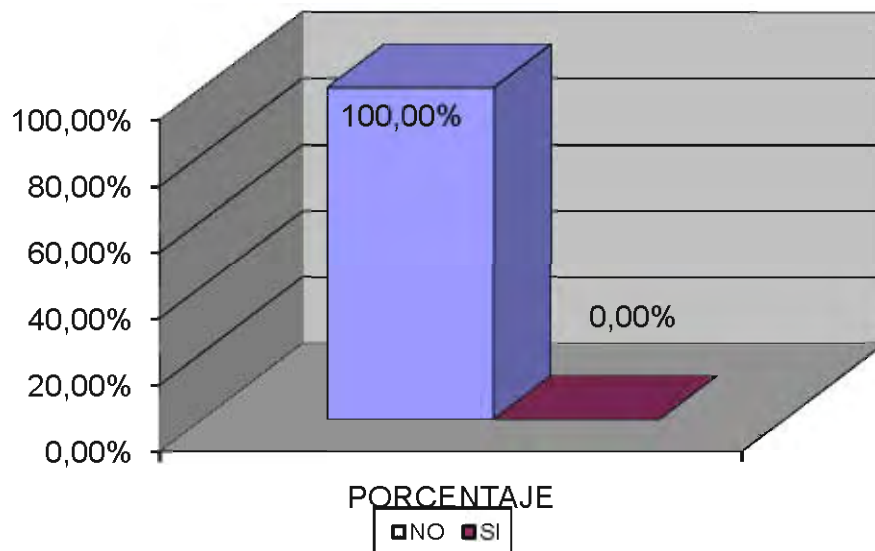


TABLA N° 6

FRECUENCIA DEL FACTORES(INDIVIDUALES, FAMILIARES, ECONOMICOS) QUE PRECIPITA EL EPISODIO DE VIOLENCIA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

FACTOR QUE PRECIPITA EL EPISODIO DE VIOLENCIA	Nº	%
ADULTERIO	5	9,10%
CELOS	23	41,80%
ESTADO DE EBRIEDAD	13	23,60%
POR ASUNTOS FAMILIARES	5	9,10%
POR DINERO	5	9,10%
POR LOS HIJOS	2	3,60%
POR TRABAJO	2	3,60%
Total	55	100,00%

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 6, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 23 (41,80%) indicó que los celos precipitaron el episodio de violencia, 13(23,60%)indico como el estado de ebriedad como precipitante; 5 (9,1%) mujeres identifico al adulterio, asuntos familiares y al factor económico como precipitantes del episodio de violencia y 2 (3,60%) identificó al trabajo y las discusiones por los hijos como precipitantes para el episodio de violencia.

GRAFICO N° 6

FRECUENCIA DEL FACTOR QUE PRECIPITA EL EPISODIO DE VIOLENCIA, A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

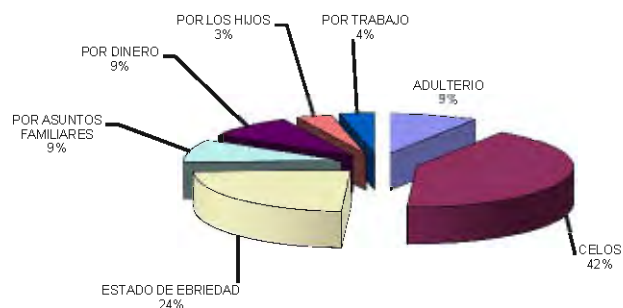


TABLA N° 7

FRECUENCIA DE HIJOS TESTIGOS DEL EPISODIO DE VIOLENCIA A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

HIJOS TESTIGOS DEL EPISODIO DE VIOLENCIA	N°	%
NO	18	32,73
SI	37	67,27
Total	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 7, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 37 (67,27%) afirmaron que sus hijos fueron testigos del episodio de violencia, 18 (32,73%) negaron tal situación.

GRAFICO N° 7

FRECUENCIA DE HIJOS TESTIGOS DEL EPISODIO DE VIOLENCIA A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

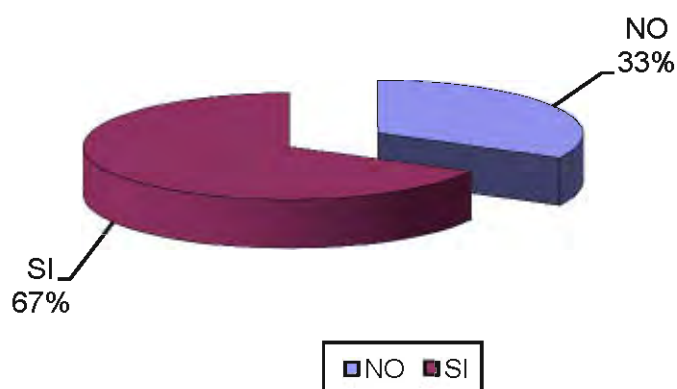


TABLA N° 8

FRECUENCIA DE HIJOS AGREDIDOS DURANTE EL EPISODIO DE VIOLENCIA A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

HIJOS VICTIMAS DE AGRESIÓN	N°	%
NO	48	87,27
SI	7	12,73
Total	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 8, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 7 (12,73%) afirmaron que sus hijos también fueron agredidos durante el episodio de violencia, 48 (87,27%) negaron tal situación.

GRAFICO N° 8

FRECUENCIA DE HIJOS AGREDIDOS DURANTE EL EPISODIO DE VIOLENCIA A MUJERES EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

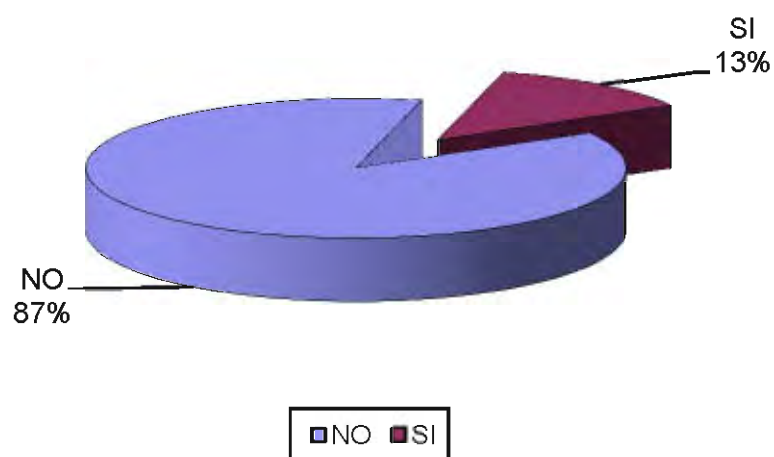


TABLA N° 9

FRECUENCIA DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA POR OCUPACION EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

5. OCUPACION ACTUAL	SI	
	N°	%
ama de casa	28	50,91
auxiliar de contabilidad	0	0,00
comerciante	12	21,82
contadora	0	0,00
empleada	2	3,64
empleada publica	0	0,00
empleada privada	0	0,00
estudiante	5	9,09
ingeniera	0	0,00
lavandera	2	3,64
profesora	2	3,64
secretaria	4	7,27
vendedora	0	0,00
TOTAL	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 9, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 28 (50,91%) son amas de casa.

GRAFICO N° 9

FRECUENCIA DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA POR OCUPACION EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

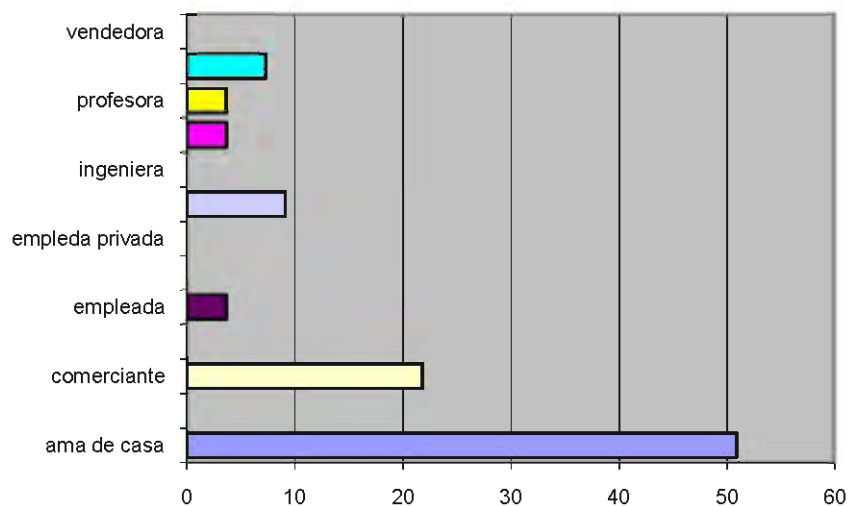


TABLA N° 10

FRECUENCIA DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.

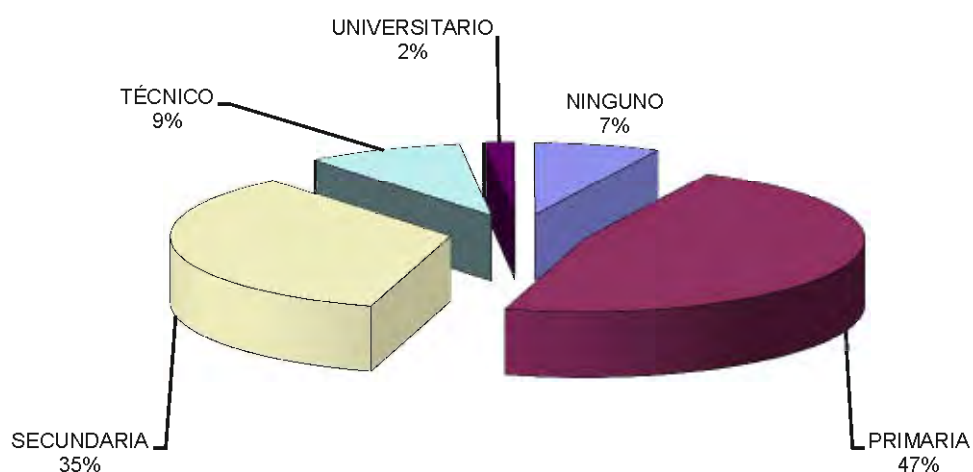
3. GRADO DE INSTRUCCION	SI	
	Nº	%
NINGUNO	4	7,27
PRIMARIA	26	47,27
SECUNDARIA	19	34,55
TÉCNICO	5	9,09
UNIVERSITARIO	1	1,82
TOTAL	55	100,00

Fuente: Elaboración Propia, (Encuesta Zona Villa Copacabana 2009)

ANÁLISIS. En la tabla 10, se observa que de un total de 55 mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas, 4 (7,27%) no tiene ningún grado de instrucción y 26 (47,27%) solo acudió al nivel primario, las mujeres con un nivel más alto de instrucción (Universitario) sufren menos violencia 1 (1,82%).

GRAFICO N° 10

FRECUENCIA DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA POR GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA ZONA DE VILLA COPACABANA DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2009.



VII. DISCUSIÓN

VIII.1. De la prevalencia de la Violencia Contra la Mujer

- De las 112 mujeres encuestadas 55 49 x 100 manifestaron haber sido víctimas de agresiones por parte de sus parejas en los últimos 12 meses previos a la encuesta, porcentaje que se aproxima a la media nacional, en esta encuesta se han tomado todos los sectores que comprenden la zona de Villa Copacabana, sectores residenciales, periurbanos si bien el propósito de esta investigación no era hacer diferenciación de sectores sociales donde más se produce la problemática al análisis de los mismos podemos ver que la misma afecta más a mujeres que son amas de casa Tabla 9 y que tienen un bajo nivel de instrucción (ninguno o solo nivel primario) Tabla 10, las mujeres con estudios superiores profesionales solo en mínimos porcentajes afirman ser víctimas de Violencia por parte de sus parejas, pese a la confidencialidad de la encuesta.
- En lo que respecta al tipo de violencia sufrida, la mayoría de las mujeres víctimas refiere haber sido agredida física o psicológicamente 56,36 x 100 respectivamente, algunas solo físicamente mientras que algunas refieren haber sido agredidas tanto física como psicológicamente, solo 3,6 x 100 refiere haber sido agredida sexualmente, lo que llama la atención es que ninguna refiere haber sufrido violencia económica ya que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia son amas de casa (tabla 9). Tal vez se debería plantear la pregunta de manera más abierta. Ya que las mujeres amas de casa dependen económicamente de sus parejas y obviamente ante el conflicto muchas se ven coartadas económicamente.

VIII.2 De los factores que precipitan el episodio de violencia.

- En este estudio los factores individuales del agresor (Celos, estado de ebriedad) fueron los factores que más frecuentemente precipitan el episodio de violencia con el 41,80 x 100 y 23,60 x 100 respectivamente, situación relativamente similar al estudio de 1998 donde estos 2 factores igualmente

fueron los más frecuentes con la diferencia que el estado de ebriedad fue el factor más frecuente en esa oportunidad.

VIII.3. De la actitud frente a los hijos durante el episodio de violencia

- En este estudio las (67,27%) mujeres víctimas de violencia admitieron que sus hijos fueron testigos del mismo en mayor porcentaje que las que no lo hicieron, lo cual corrobora que esta situación estaría socializando la violencia al interior de las familias como una forma de resolución de conflictos al interior de las mismas, los niños testigos de violencia obviamente van a reproducir esta forma de resolución de conflictos en sus propias familias ya que es la única que aprendieron durante su infancia con lo cual se cerraría el círculo vicioso de la violencia intergeneracional.
- También en este estudio se encontró que un 12,73 x 100 de mujeres víctimas de violencia admitió que sus hijos también fueron víctimas de agresión por parte de sus parejas al igual que la anterior situación el ser testigo o ser agredido durante el episodio de violencia va a ser un factor importante para la reproducción de estilos de vida con violencia, sino en la actual, en la familia que se vaya a conformar posteriormente.

VIII. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- Según el cálculo de la muestra que se realizó, y la metodología empleada para la misma, de las 112 mujeres mayores de 15 años en situación de pareja encuestadas, el 49,11 x 100, admitió ser víctima de violencia por parte de sus parejas, lo cual nos da una idea de la magnitud del problema en la zona de Villa Copacabana al igual que el subregistro que se tiene en el centro de salud público de la zona.
- En cuanto a los factores que están precipitando el episodio de violencia podemos ver que los más frecuentes son factores individuales (celos, estado de ebriedad, adulterio) que hacen a la conducta aprendida por parte de los agresores, similares a las encontradas en el estudio de 1998. Los otros factores (familiares y económicos) también precipitan episodios de violencia a las mujeres, pero en menores porcentajes. Los factores familiares solo precipitan violencia en un 12,7 x 100 de los casos, al igual que los factores económicos. Si bien estos últimos están presentes en pequeños porcentajes, todos ellos estuvieron implicados para que se precipite el episodio de violencia lo que obviamente quiere decir que en las parejas donde ya se tienen tensiones e inicios de conflicto, cualquier factor puede intervenir para la resolución violenta del mismo y obviamente en mayor proporción en situaciones donde el agresor ha perdido el control voluntario de sus actos ya sea influenciado por bebidas alcohólicas u otras situaciones.
- Durante el episodio de violencia, los hijos son testigos presenciales del mismo en mayor porcentaje 67,27 x 100, lo cual nos indica que la pareja no tiene los recaudos necesarios para evitar los conflictos en la presencia de los mismos, al contrario muchas veces los hijos terminan siendo víctimas de agresión, ambos factores van a ser importantes para la reproducción de la violencia en

las familias a conformarse posteriormente, ya que esta forma de resolución de conflictos, va a quedar como conducta aprendida que posteriormente puede ser replicada, obviamente esto significaría que la violencia contra la mujer estaría presente en nuestra sociedad de generación en generación.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas se recomienda:

- Se sugiere al personal médico y personal del C. S. "Villa Copacabana" a indagar casos de violencia a toda mujer sospechosa de haber sufrido agresión por parte de sus parejas aunque la misma acuda por una consulta diferente, con un correcto abordaje.
- Luego de captar y brindar ayuda a las víctimas de violencia el registro y el reporte de los mismos al sistema de información en salud de manera oportuna para su análisis posterior.
- Adjuntar indicadores de violencia intrafamiliar a la planificación operativa técnica para su análisis mensual en los Comités de Análisis de la Información que se realiza en los establecimientos de salud.
- Solicitar mediante la gerencia de la red, adjuntar a los instrumentos de registro y captación que se tiene actualmente casillas donde se pueda tener un fácil registro de los casos de VCM como factor de riesgo (Historias clínicas generales, Historias clínicas perinatales e historias no gestacionales).
- Capacitación permanente al personal sobre la ley 1674 de violencia intrafamiliar/domestica actualmente vigente y sobre el abordaje de víctimas de violencia, estilos de vida saludables, alcoholismo (factor precipitante)
- Con las nuevas capacidades y conocimientos adquiridos el personal de salud, planificar sesiones educativas a grupos organizados de la comunidad, población escolar profesores y población en general durante las visitas domiciliarias de manera paulatina y con mayor preponderancia a grupos de mujeres. La temática preponderantemente deberá contemplar aspectos que procuren cortar la cadena epidemiológica de la violencia al interior de las

familias y la protección de los menores, es decir la ley 1674 de violencia intrafamiliar/domestica, estilos de vida saludables, alcoholismo (factor precipitante) circulo epidemiológico de la violencia intrafamiliar, etc.

- Adquisición de material educativo (trípticos, audiovisuales) sobre la problemática con recursos propios o mediante solicitud a O.N.G. como la fundación "Tahipamu" para las capacitaciones y las sesiones educativas.
- Conjuntamente con el departamento de trabajo social de la gerencia de la red, SLIM,s de la Subalcaldía San Antonio, fundación "Tahipamu" conformar la red de ayuda a mujeres víctimas de violencia para el seguimiento de casos y la ayuda permanente hacia las mismas de manera integral.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado E; Canales F.; Pineda B. *Metodología de la investigación manual para el desarrollo del personal de salud*. 2ª edición. OPS Editorial PALTEX . 1994.
2. R. Beaglehole. R. Bonita; Tipos de Estudio *Epidemiología Básica*. 1ª edición. OPS Washington D.C.. 1996. Pag. 33.57
3. Ministerio de Desarrollo Humano. *ley 1674 contra la violencia en la familia o doméstica: ley no. 1674*. La Paz Bolivia: Editorial Central grafica, 1996.
4. Caballero D; Armijo F. *Salud Pública y violencia domestica/intrafamiliar. Estudio de prevalencia en 3 municipios de Bolivia 1997 – 1998*. 2ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial “Virgo” ; 2002.
5. Rocha M; Caballero D. *Vigilancia epidemiológica para el control de la violencia intrafamiliar*. 2º Edición. La Paz Bolivia. Editorial “Virgo”. 2002.
6. Mendoza Vilca Maria. et. al *Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil*. 1ª Edición. Lima Perú. Editorial SINCO. 2001.
7. Rivero G; Caballero D; Rifler J. *Salud y violencia intrafamiliar*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial PRISA .2002.
8. Caballero Dora, Lilia Jara, Colque Ruben, Barja Cecilia. *Servicios de Salud con enfoque de genero*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial OPS/OMS. 2004.
9. Caballero Dora, Arandia Marcia, Arnez Olga. *Salud y violencia intrafamiliar*. 1º Edición, La Paz Bolivia. Editorial OMS/OPS. 1998.

10. Artega Nebraska, Arnez Olga, Caballero Dora. *Salud y violencia intrafamiliar, lo que debemos saber*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial "AMARU". 2003.
11. Red de Servicios de Salud 4-Este. *Reporte epidemiológico Violencia intrafamiliar 2008 - 2009*. La Paz Bolivia. 2009.
12. Instituto Nacional de Estadística *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003*. versión digital.
13. Alzérreca Alejandra, Jimenez Maritza. *Percepciones sobre Violencia Intrafamiliar, estudio realizado en macrodistritos 3-4 de la ciudad de La Paz*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial Fundación La Paz. 2006.
14. Arnez Olga. *Género, Salud y Violencia Intrafamiliar. Guía didáctica de capacitación*. 1ª Edición . La Paz Bolivia. Editorial OMS/OPS .1998.
15. Escalera Beatriz. *Violencia en la familia? Guía para autoridades comunales* 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial OMS/OPS. 1999.
16. CIES. SAG *Taller de reflexión y análisis; derechos, genero salud y violencia*. 1ª Edición. La Paz- Bolivia. Editorial OMS/OPS. 1996.
17. Instituto Nacional de Estadística. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2008*; Versión digital.
18. Revollo Q. *Violencia Domestica registrada en Bolivia*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial SAG. 1995.
19. Caballero Dora; Arandia Marcia, Arnez Olga. *Manual de normas y procedimientos para la atención de la violencia intrafamiliar*. 3ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial OMS/OPS. 2005.

20. Caballero Dora, Vargas W. *Prevención y Atención de Violencias*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial OMS/OPS. 2004.
21. www.webs.uvigo.es/pmayobre.
22. www.monografias.com/trabajos4/leyes/leyes.shtml.
23. www.monografias.com/trabajos14/hanskelsen/hanskelsen.shtml.
24. www.monografias.com/trabajos14/servpublicos/servpublicos.shtml#RELAC.
25. www.monografias.com/trabajos10margi/margi.shtml#mar.
26. Vicepresidencia de la Republica. *Nueva Constitución Política del Estado*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Edit. REPAC. 2008.
27. Ineke Dibbits; Magali Terrazas. *Guía para el abordaje de la violencia de género en los establecimientos de salud*. 1ª Edición. La Paz Bolivia Editorial Tahipamu. 2009.
28. Caballero Dora, Wills Vajer. *Prevención y atención de violencia, Plan Nacional 2004-2007*. 1ª Edición. La Paz Bolivia. Editorial OMS/OPS MSD. 2004.

XI. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Revisión bibliográfica	Investigador							
Elaboración del protocolo	Investigador							
Revisión con el tutor designado	Investigador							
Elaboración del proyecto de intervención	Investigador							
Revisión tribunal	Tribunal							
Defensa y aprobación del proyecto de intervención	Investigador							
Captura de la información a través de la encuesta	Estudiantes							
Procesamiento y análisis de los datos	Investigador							
Divulgación de los resultados	Investigador							

XII. PRESUPUESTO

Presupuesto global del proyecto en Bolivianos

RUBRO	FUENTES		TOTAL
	PROPIA	OTROS	
PERSONAL			
Investigador	X		0,00 Bs.
Estudiantes encuestadores	X		0,00 Bs.
MATERIALES			
Material de escritorio	X		640,00 Bs.
Material bibliográfico	X		300,00 Bs.
Fotocopias varias	X		200,00 Bs.
EQUIPOS			
Computadora	X		0,00 Bs.
Impresora	X		0,00 Bs.
SERVICIOS			
Energía eléctrica	X		150,00 Bs.
TOTAL			1290,00 Bs.

XIII. ANEXOS

ANEXO 1

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

OBJETIVO.- Conocer la prevalencia de violencia contra las mujeres y factores precipitantes para la ocurrencia y reproducción el mismo en la zona de "Villa Copacabana".

INSTRUCTIVO.- Marcar con una X en la casilla correspondiente

CONSENTIMIENTO INFORMADO.- Fui informada sobre los objetivos y la utilidad de la presente encuesta, acepto la realización del mismo.

ENCUESTA

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA ENCUESTADA:

1. CODIGO.....			
2. EDAD:.....Años			
3. GRADO DE INSTRUCCION:			
0. Ninguno <input type="checkbox"/>	1. Primaria <input type="checkbox"/>	2. Secundaria <input type="checkbox"/>	
3. Técnico <input type="checkbox"/>	4. Universitario <input type="checkbox"/>		
4. ESTADO CIVIL ACTUAL:			
1. Soltera <input type="checkbox"/>	2. Concubina <input type="checkbox"/>	3. Casada <input type="checkbox"/>	
4. Separada <input type="checkbox"/>	5. Divorciada <input type="checkbox"/>	6. Viuda <input type="checkbox"/>	
5. OCUPACION ACTUAL:			
.....			

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER:

6. EPISODIO DE VIOLENCIA A LA MUJER EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS (en los últimos 12 meses)			
1.SI <input type="checkbox"/>	2.NO <input type="checkbox"/>		
7. EPISODIO DE VIOLENCIA FISICA A LA MUJER (Si respuesta afirmativa a la pregunta (6)			
1.SI <input type="checkbox"/>	2. NO <input type="checkbox"/>		
8. EPISODIO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA A LA MUJER (Si respuesta afirmativa a la pregunta (6).			
1.SI <input type="checkbox"/>	2.NO <input type="checkbox"/>		
9. EPISODIO DE VIOLENCIA SEXUAL A LA MUJER (Si respuesta afirmativa a la pregunta (6).			
1.SI <input type="checkbox"/>	2.NO <input type="checkbox"/>		
10. CIRCUNSTANCIA O FACTOR QUE PRECIPITÓ EL EPISODIO DE VIOLENCIA EN ESA OPORTUNIDAD.			
1. Estado de ebriedad <input type="checkbox"/>	2. Supuesto adulterio <input type="checkbox"/>	3. Celos <input type="checkbox"/>	
4. Por dinero, <input type="checkbox"/>	5. Por asuntos familiares. <input type="checkbox"/>	6. Por los hijos <input type="checkbox"/>	
7. Por asuntos de trabajo. <input type="checkbox"/>	8. Otros motivos. <input type="checkbox"/>	Cuales.....	
11. ¿FUERON LOS HIJOS TESTIGOS DEL EPISODIO DE VIOLENCIA EN ESA OPORTUNIDAD?			
1. SI <input type="checkbox"/>	2. NO <input type="checkbox"/>		
12. ¿LOS HIJOS FUERON VICTIMAS DE AGRESION EN ESA OPORTUNIDAD?			
1. SI <input type="checkbox"/>	2. NO <input type="checkbox"/>		

Fecha.....

Nombre y firma del encuestador.....

ANEXO 2

GUIA PARA EL ABORDAJE A VICTIMAS DE VCM PARA ENCUESTADORES:

Por la situación psicológica de la víctima de violencia, muchas de ellas tienden a ser evasivas o negar sobre la problemática o muchas de ellas puede que no estén conscientes de lo que les está sucediendo, motivo por el cual se hace necesario, no presionar, se debe transmitir las preguntas de la encuesta de modo que las mujeres sientan que se les puede ayudar:

PARA LA PREGUNTA 6 se debe abordar de la siguiente manera:

1. *Sabemos que la violencia contra la mujer es un problema común y que un porcentaje común y que un porcentaje muy alto sufre maltrato por parte de sus parejas. ¿ le pasa o le ha pasado en el último año? o*
2. *No sé si usted también tenga este problema, pero muchas mujeres, son víctimas de abuso por parte de sus parejas y como algunas se sienten tan incómodas o están tan asustadas, no lo hablan fácilmente. Por eso yo le pregunto a todas. ¿tiene usted algún problema de violencia?*

PARA LA PREGUNTA 7, se debe abordar de la siguiente manera:

Algunas mujeres piensan que no están cumpliendo debidamente con sus obligaciones y piensan que por eso le pueden maltratar. La verdad nadie se merece que la maltraten. ¿Alguna vez le ha golpeado su pareja por algo que hizo o dejó de hacer en el último año?

PARA LA PREGUNTA 8. Se debe abordar de la siguiente manera:

Todos discutimos a veces en casa ¿qué pasa cuando usted y su pareja discuten, él le humilla, le grita, le ofende o le amenaza?

PARA LA PREGUNTA 9. Se debe abordar de la siguiente manera:

Me da la impresión de que está preocupada por su pareja/esposo ¿alguna vez le ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería? ¿le obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que le hacen sentir incómoda?

Una vez que la víctima ha admitido ser agredida por su pareja se pueden pasar a preguntas directas de las siguientes.

ANEXO 3

PLAN DE CAPACITACION SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER PARA ENCUESTADORES

MODULOS DE CAPACITACION	RESPONSABLE	CONTENIDO	SESIONES DE CAPACITACION	TÉCNICA
Violencia Contra la Mujer o Violencia Basada en el genero	Dr. Hugo Quino Valencia	-Conceptualización de la VCM o VBG. -Tipos de VCM. -Ciclo de la VCM	1 sola sesión	Audiovisual
Efectos de la VCM	Dr. Hugo Quino Valencia	-Efectos en la salud de las mujeres	1 sola sesión	Audiovisual
Tipos de encuesta	Dr. Hugo Quino Valencia	-Entrevista -Cuestionario	1 sola sesión	Juego de roles Audiovisual
Abordaje a la mujer victima De VCM durante la encuesta	Dr. Hugo Quino Valencia	-Preguntas abiertas a emplearse durante la entrevista	1 sola sesión	Juego de roles. Audiovisual.

GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

VBG	Violencia Basada en el Género
VCM	Violencia contra la mujer.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
INE	Instituto Nacional de Estadística.
SLIM	Servicio Legal Integral Municipal.
ONG	Organización no Gubernamental.
MSD-UMSA	Ministerio de Salud y Deportes Universidad Mayor de San Andrés.
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades.
IEC	Información, Educación y comunicación.
VICTIMA DE VBG	Persona que padece daños físico, sexual o Psicológico como consecuencia de violencia
AGRESOR DE VBG	Persona que ataca, ofende o provoca, violando El derecho de otra produciendo daño.
TESTIGO DE VBG	Persona que presencia hechos de violencia.
PREVALENCIA	Relación entre un grupo poblacional que sufre Un determinado problema de salud, en un Momento dado y la población total existente en Un espacio determinado.