

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



ESPECIALIDAD EN EPIDIMIEOLOGIA

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**“PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONTROL
PRENATAL DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA
NUEVA POTOSÍ DE LA CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN 2014”**

POSTULANTE : Dra. María del Carmen Ossio Tejerina

TUTOR : Dr. Jimmy Alejo Pocomá

LA PAZ - BOLIVIA

GESTION 2014

AGRADECIMIENTOS

A DIOS QUE ME DIO MUCHA FORTALEZA PARA SEGUIR ADELANTE
Y TAMBIEN A MIS DOCENTES QUE ME APOYARON EN LA REALIZACIÓN DEL
PROYECTO

DEDICATORIA

A MIS HIJOS

Por brindarme un apoyo incondicional en los momentos más difíciles de la vida con su gran amor y comprensión.

**PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DE LA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL
CONTROL PRENATAL**

**DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA NUEVA
POTOSÍ DE LA
CIUDAD DE LA PAZ EN LA GESTIÓN
2014**

INDICE

Página

1. Introducción	9
2. Antecedentes	11
3. Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la política pública	16
4. Justificación del PROBLEMA O PROYECTO	19
5. Análisis del problema a INTERVENIR	23
6. Análisis de los actores	26
a. Beneficiarios Directos	26
b. Beneficiarios Indirectos	27
c. Oponentes	27
d. Afectados	27
7. Contexto o lugar de Intervención	29
8. Estrategias de la Intervención del Proyecto	30
9. Estructura de Objetivo	31
9.1 Objetivo General	31
9.2 Objetivo Específico	31
10 Resultados	31
11 Actividades	32
12 Indicadores por estructura de objetivos	33
13 Fuente de Verificación	33
14 Supuestos	34
15 Análisis de Viabilidad	35
15.1 Viabilidad social	35
15.2 Viabilidad cultural	35
15.3 Viabilidad económica	35
15.4 Viabilidad de género	35
15.5 Viabilidad Técnica	36
16 Análisis de Factibilidad	37
16.1 Factibilidad Política	37
16.2 Factibilidad Social	39
16.3 Factibilidad Cultural/Intercultural	40
16.4 Factibilidad Económica	40
16.5 Factibilidad de Género	40
17 Análisis de Sostenibilidad del proyecto	40
18 Impacto esperado del proyecto	41
19 Fuente de financiamiento para el Presupuesto	41
20 Referencias Bibliográficas	41
21 Anexos	44

21.1	Árbol de Problemas	45
21.2	Identificar y priorizar el Problema	46
21.3	Árbol de Objetivos	47
21.4	Mapa de Ubicación del proyecto	48
21.5	Matriz del Marco Lógico	49
21.6	Presupuesto	53
21.7	Estructura Organizacional Comunitaria	58
21.8	Cronograma	59
21.9	Organigrama	61

RESUMEN EJECUTIVO

Género es el resultado de construcciones culturales, la manera en que la sociedad define que ser femenino y que es ser masculino, construyéndose este concepto de género para explicar la desigualdad entre sexos. Reconociendo que los comportamientos masculino y femenino no dependen de hechos biológicos, sino que tienen detrás una construcción cultural. Las situaciones de desigualdades que se manifiestan principalmente en las relaciones de poder del hombre hacia la mujer se traducen en hechos de violencia intrafamiliar (VIF), que se constituyen en un problema a nivel mundial. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que: *“La violencia en todas sus manifestaciones es una prioridad de Salud Pública que amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y erosiona el tejido social. Lesionando no solo los derechos humanos fundamentales, sino también, el ámbito laboral, la economía familiar y específicamente la salud”*. Además, cuando la violencia ocurre durante el embarazo, el binomio madre - niño se ve comprometido pudiendo producirse abortos, lesiones fetales o recién nacido con bajo peso al nacer y en la madre problemas de depresión, baja autoestima, miedos, angustia y en muchos casos secuelas graves de discapacidad e incluso muerte.

En nuestro país, al inicio de la promulgación de la ley 1674 en 1995 contra la Violencia en la Familia o Doméstica, se hizo énfasis en la penalización y sanción de los casos de violencia. 18 años más tarde se promulga la Ley 348 del 9 de marzo de 2013. Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia es más amplia, teniendo como objetivo, establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situaciones de violencia, así como persecución y sanción a los agresores. Con el fin de garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, digna y el ejercicio pleno de sus derechos. Sin embargo, llegan a ser insuficientes estas medidas sino se incorpora efectivamente a otros sectores como la comunidad y sus organizaciones, a los servicios de salud y educación.

Por lo que este proyecto de intervención pretende un abordaje integral, socializando a la población que acude al Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí acerca de los derechos y leyes a favor de la mujer, lograr fortalecer el empoderamiento de la

mujer sobre estas normativas que la benefician, comprendiendo su situación de desigualdad, inequidad y sometimiento; denunciando la violencia intrafamiliar. E involucrar al hombre, considerado el principal agresor, en todo el proceso, logrando un cambio de actitud hacia la violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación, adoptando estilos de vida no violentos.

Realizando la prevención, detección precoz de los casos de VIF en mujeres embarazadas, el respectivo tratamiento multidisciplinario y seguimiento. Incorporando efectivamente el sistema de referencia y contra referencia interinstitucional de casos, en coordinación con las Defensorías, la Policía y Servicios Legales Municipales (SLIM). Con la conformación de un Comité Comunitario en contra de la Violencia Intrafamiliar en la mujer embarazada. Coadyuvando la labor de los Centros Comunitarios de lucha contra la violencia, dependientes del Sistema Local o Red de Prevención, Control y Atención de la VIF Interpersonal, de acuerdo al Modelo de Actuación Integrado.

El proyecto se plantea como objetivo o fin coadyuvar a la no violencia de la mujer embarazada de la Zona de Villa Nueva Potosí (VNP), del Macro Distrito de Cotahuma.

Y como objetivo específico: Contribuir a disminuir la VIF en mujeres embarazadas que acuden al control regular el Centro Materno Infantil de VNP.

Todos estos logros se pretenden alcanzar previo el levantamiento de la línea de base en la Gestión 2013.

Finalmente el presente proyecto tendrá como fuente de financiamiento un organismo internacional o financiador externo y un financiador interno o contraparte.

1. INTRODUCCIÓN

Cada año más de 1.6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente, resultando millones de personas heridas a consecuencia de la violencia, sufriendo problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Considerándose principalmente los aspectos culturales y de género, los hombres generalmente son agredidos por extraños o conocidos causales y las mujeres, en cambio son agredidos muy frecuentemente en el hogar y principalmente por sus parejas. (1)

Siendo por lo tanto, género el resultado de construcciones culturales, la manera en que la sociedad define lo que es ser femenino y lo que es ser masculino. El sexo no es determinante en los distintos roles que juegan hombres y mujeres, lo que es determinante es la construcción social acerca de lo que se espera de cada uno. El concepto de género se construye para explicar la desigualdad entre sexos, para reconocer que los comportamientos masculinos y femeninos no dependen de los hechos biológicos, sino que tienen detrás la construcción social. (2). *“La violencia por motivos de género es violencia que involucra a hombres y mujeres, en que la mujer es por lo general la víctima; y la violencia derivada de desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres. La violencia se dirige específicamente contra la mujer debido a que es mujer, o afecta desproporcionadamente a las mujeres”* (Grupo temático del FNUAP sobre cuestiones de género 1998).

Estas situaciones de desigualdades entre hombres y mujeres se manifiestan principalmente en las relaciones de violencia intrafamiliar (VIF). Que se constituye en un problema de Salud Pública a nivel Mundial, al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que: *“amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta a la calidad de vida y erosiona el tejido social. Lesionando no solo los derechos humanos fundamentales, sino también, el ámbito laboral, la economía familiar y especialmente la salud”*. Además, cuando la violencia ocurre durante el embarazo, el Binomio Madre – Niño se ve afectado, con bajo peso al nacer, prematuridad, abortos, muerte fetal. En la madre problemas de depresión, baja autoestima, ansiedad, angustia, temor, neurosis, intentos de suicidio, tendencia al

abuso de alcohol y drogas. Con secuelas graves de discapacidad e incluso muerte.
(3)

En Bolivia los casos de violencia han aumentado, como consecuencia de transformaciones demográficas, factores individuales, físicos, económicos y sociales por los que se atraviesa. A lo que se suma generalmente la falta de conocimiento, falta de diligencia por parte de los servidores públicos o privados del área social, al momento de atender una persona víctima de violencia, logrando retardar o evitar la sanción correspondiente a la persona agresora, agravándose esta situación cuando se encubren los hechos de violencia de manera involuntaria o voluntariamente por situaciones culturales, sociales, etc. Retardándose la recuperación física y psicológica de las víctimas. (1)

Es así, que la comunidad de la Zona de VNP ha priorizado esta problemática de la VIF en la mujer embarazada, por los riesgos de ejercer violencia sobre el Binomio madre - niño, principalmente por el desconocimiento de las leyes y normativas en favor de la mujer por parte del agresor y la víctima.

Por lo que este proyecto de intervención pretende un abordaje integral de esta problemática, socializando a la población a ser intervenida, que asiste a la consulta del Centro Materno Infantil (CMI) de VNP de la Red de Salud N°1 Suroeste del Macro Distrito de Cotahuma, acerca de los derechos y leyes a favor de la mujer, lograr fortalecer el empoderamiento de la mujer embarazada sobre su situación de desigualdad, inequidad y sometimiento. E involucrar al hombre logrando un cambio de actitud hacia la violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación. Realizando la prevención, detección precoz de los casos de VIF en mujeres embarazadas, el respectivo tratamiento y seguimiento. Incorporando efectivamente el sistema de referencia y contra referencia con las defensorías, la Policía y Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM). Con la conformación de un Comité Comunitario en contra de la VIF en la mujer embarazada. Con el fin de contribuir a disminuir la frecuencia VIF en la mujer. Coadyuvando con la labor de los Centros Comunitarios de lucha contra la violencia, dependientes del Sistema Local o

Red de Prevención, Control y Atención de la Violencia Interpersonal. Acorde con el Modelo de Actuación Integrado. (4)

Siendo las beneficiarias directas del proyecto las mujeres embarazadas víctimas de VIF antes o después del embarazo, las familias, el personal de salud.

Finalmente el presente proyecto tendrá como fuente de financiamiento un organismo internacional y un financiador interno o contraparte.

2. ANTECEDENTES.

La violencia hacia la mujer se constituye en uno de los problemas más complejos en el contexto de la Salud Pública desde hacen ya varias décadas. Tanto así, que como tema prioritario se lo considero durante la Década de las Naciones Unidas para la Mujer - 1975- 1985.

De acuerdo a la OPS/OMS, la violencia se ha definido desde 1993 como un problema de Salud Pública. En su XIII sesión, celebrada en Abril de 1993, el Subcomité de la Mujer, Social y de Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), exhortó a la organización ha establecer una estrategia y elaborar líneas de acción, que incorporen el tema de la violencia contra la mujer como una emergencia de Salud Pública, que exige atención inmediata.

En 1993, las Naciones Unidas adopto la primera definición contra la violencia Basada en Género: *“Cualquier acto de violencia que tenga consecuencias, o que tenga posibilidades de tener consecuencias, perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual y psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad, tanto que se produce en la vida pública o privada”*. (5) La Ley 1599 de 1994, ratificada como ley de la República en la Convención de Belém do Pará Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer o cualquier conducta basada en género, que cause la muerte, daño físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.(6)

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing de 1995, los estados acuerdan promover y proteger los derechos humanos de la mujer, garantizando la igualdad y la no discriminación. Declarando que la *“violencia contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asignan a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad”*. (ONU 1995)

En el ámbito europeo, el Consejo de Ministros de la Unión Europea (UE) adoptó en 1995 la denominada “Resolución de Género” cuyo objetivo es trasladar al terreno de la cooperación al desarrollo los compromisos asumidos en Beijing. Dicha resolución incluye una serie de principios – Guía para la UE y sus Estados Miembros, entre los que se pueden citar: *“La Cooperación al Desarrollo debe fomentar y apoyar cambios de actitudes, estructuras y mecanismos en los ámbitos político, jurídico, social y doméstico con el fin de reducir las desigualdades de género y en particular debe fomentar el reparto de poder políticos y la participación plena e igualitaria en la toma de decisiones a todos los niveles. Debe fortalecerse el empoderamiento económico y la igualdad entre mujeres y hombres tanto en el acceso como en el control sobre los recursos económicos. Se debe fomentar el acceso igualitario y el control sobre las oportunidades de desarrollo.”*(7)

La OPS enfatiza que “la equidad de género en la situación de salud no significa tasas iguales de mortalidad para ambos sexos. Significa ausencias de diferencias evitables entre mujeres y hombres en la oportunidad de sobrevivir y disfrutar de salud y en la probabilidad de no padecer enfermedad ni muerte prematura por causas prevenibles.¹

¹ OPS, indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud; pag. 7-2010

En 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49, 25, en la que se declara que la violencia es un problema de Salud Pública fundamental y creciente en todo el mundo. En esta resolución la Asamblea hizo resaltar las graves consecuencias de la violencia, tanto a corto como a largo plazo, para los individuos, las familias, comunidades y países. La Asamblea pidió a los Estados Miembros que consideraran urgentemente el problema de la violencia dentro de sus propias fronteras, y solicitó al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estableciera actividades de Salud Pública para abordar el problema.(8)

Y según encuestas de 6 países de América Latina y el Caribe (1993 - 2003) entre un 10.4% y 30.3% de mujeres en edad reproductiva, reporta violencia por parte del esposo o compañero, y refieren haber sufrido algún tipo de violencia sexual en su relación de pareja. Para el 2007 con datos de 7 países, el porcentaje promedio de violencia sexual contra mujeres fue 10% y de 30 % para violencia física. (1)

Estadísticamente en Bolivia 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia, en sus hogares en un 75% de los casos, tendiendo a ser repetitivas y no suele ser denunciada por las víctimas. Y desde el 2004, CIES, ha iniciado un Programa de atención a las personas que viven violencia, “Vivir Sin Miedo”. Donde el proceso de detección de la VBG, se considera prioritario dentro de la atención, debido a que permite hacer pública las situaciones de violencia, por las que puede estar atravesando una mujer. (9)

En el quinquenio 2007 – 2011, se han registrado 472.056 denuncias de violencia intrafamiliar a nivel nacional, de acuerdo al reporte estadístico realizado por el sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana desde la Perspectiva de Género – SIVICIGE que tomaron en cuenta 10 instituciones de las 9 capitales de departamento y el Municipio de EL Alto, con los siguientes datos: Las Brigadas de Protección a la Familia han atendido el 32,78% de los casos de violencia, es decir han prestado servicio y auxilio a 79 personas en promedio por día a nivel nacional; las Defensorías de la Niñez y la Adolescencia han atendido el 22.82% en el quinquenio y en promedio han prestado atención a 55 personas por día y los

Servicios Legales Integrales Municipales han realizado atención al 17.22%, atendiendo en promedio diariamente a 41 personas. Finalmente los Servicios Alternativos de las ONG's han recepcionado el 6.88% de los casos de violencia y en promedio atendieron a 17 personas. (1)

En nuestro país la Ley 1100 de 1989 ratifica como ley de la república el instrumento elaborado por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW, 18 de diciembre de 1979), permite un avance muy importante para la igualdad de las mujeres, en su preámbulo reafirma la fe en los derechos fundamentas, la dignidad, el valor, la igualdad de derechos del hombre y la mujer, así como el principio de la no discriminación. (6)

La Ley 1674 contra VIF en la Familia o Doméstica fue promulgada el 15 de diciembre de 1995 y su reglamentación fue aprobada el 6 de julio de 1989, estableciendo los principios de equidad, celeridad y gratuidad, en el abordaje de las personas víctimas de VIF. Entendiéndose de acuerdo a esta ley, como VIF a la agresión física, sexual o psicológica cometida por el conyugue o conviviente, los ascendientes, descendientes, hermanos, parientes, civiles, tutores, cuidadores o encargados de la custodia. (1) La Ley Integral 348, para garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, promulgada el 8 de marzo del 2013, es más amplia en sus delineamientos, teniendo como objetivo, establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situaciones de violencia, así como persecución y sanción a los agresores. Con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos. Promoviendo la equidad de género, eliminando las brechas de desigualdad. Dando lugar a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. (10)

Con relación a la prevalencia y las características de la violencia contra la mujer embarazada, esta varía de acuerdo a la población en estudio. Así, en Estados Unidos y Canadá, algunos informes señalan que la prevalencia de violencia en la mujer embarazada es de 0.9 a 21.1%. En México, en el estado de Morelos se notificó una prevalencia de violencia en el embarazo de 33.5 %, en mujeres usuarias del

Hospital Público y que tienen cuatro veces más riesgo de dar a luz a productos de bajo peso al nacer, que la mujer que no sufre violencia. (11)

Los países en vías de desarrollo tienen mayor prevalencia de violencia intrafamiliar. Así en México, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que el 5.3 % de las mujeres fueron agredidos físicamente en algún momento de su vida, y de estas el 48.6% sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos. Siendo las bofetadas y los empujones las agresiones más frecuentes, luego le siguen los golpes de puño y patadas, con fracturas y lesiones permanentes.(12)

En Bolivia se realizó un estudio de prevalencia en 1998, con la Cooperación Técnica de la OMS/OPS, sobre la Violencia Doméstica e Intrafamiliar, con el Ministerio de Salud y Previsión Social, con financiamiento del gobierno de Holanda, los datos reportados son de 3 municipios, con una muestra de 289 mujeres, con una prevalencia 21% de violencia física, 17.9% de violencia psicológica sin peligro de muerte y un 13.9% con amenaza de muerte.²

La violencia en razón de género afecta a 9 de cada 10 mujeres, que son víctimas de algún caso de violencia doméstica, principalmente física, con mayor frecuencia entre los 20 y 29 años. La magnitud del problema plantea la necesidad de abordarlo desde el ámbito de la Salud Pública y Epidemiología. (13)

Es en este contexto que la violencia contra la mujer embarazada es un problema de gran impacto a nivel mundial e internacional, haciéndose grandes esfuerzos para detectarla oportunamente y controlarla.

De acuerdo al ENDSA 2008 se tiene datos de mujeres que sufrieron violencia por su conyugue, casadas o en unión estable, principalmente en 3 departamentos del país: La Paz 39% de violencia psicológica y 24% de violencia física o sexual, Cochabamba 33% de violencia psicológica y 25,2 de violencia física o sexual y Santa Cruz con

²Fuente: MSP Y PS de Bolivia – Mujer y Desarrollo de la CEPAL: Pag. 1.

41% de violencia psicológica y 20.2 de violencia física o sexual. (14)

En nuestro país se incorporó este indicador de violencia intrafamiliar, diferenciado por grupo de edad y por sexo en el formulario 302 del SNIS desde 1997. Y de acuerdo a datos estadísticos el año 2011, el SNIS tiene registrado a nivel nacional 6773 casos de VIF, ocupando el primer lugar La Paz con 2227 casos (32.88%), seguido de Cochabamba (31.73 %) y Santa Cruz (12.09%). Del total de estos casos reportados a nivel nacional de Violencia Intrafamiliar/doméstica 5853 fueron víctimas las mujeres con el 83.2%. Y con relación a la edad 18.32% fueron menores de 20 años, 77.33% entre 21 y 59 años. (1)

Existiendo todavía un gran sub registro de los casos de violencia en la mujer embarazada a nivel nacional y departamental. La normativa y leyes en el país respecto de la violencia basada en género, frecuentemente no son implementadas por falta de denuncia. (9). De ahí la priorización de este problema en la población a ser intervenida del Centro Materno Infantil de VNP, pues si bien no existen suficientes registros, el problema está latente. Generalmente las víctimas de violencia no denuncian por vergüenza, miedo, amenazas u otros factores como desconocimiento de los derechos y leyes a favor de la mujer.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

Para el logro de una sociedad más justa, igualitaria y libre de todo tipo de discriminaciones y violencias, Bolivia cuenta con un Marco Jurídico Nacional referido al tema de Género: La Constitución Política del Estado que en su art. 15 afirma *“Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad y que el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público o privado”*.

Además, de El Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Desarrollo y el Plan Nacional de Oportunidades, estos instrumentos se sustentan en el respeto a los derechos humanos fundamentales, en búsqueda de igualdad entre mujeres y hombres en todos los campos de la vida, promoviendo políticas públicas para el logro de un sociedad igualitaria. (13)

El Viceministerio de la Mujer ha formulado Normas y Protocolos, que se hallan en el Marco del Plan Nacional de Políticas Públicas para el Ejercicio Pleno de los Derechos de las Mujeres 2004 – 2007, según Decreto Supremo N° 27732 de 15 de Septiembre de 2004. (15)

De acuerdo al Plan de Desarrollo Departamental de La Paz, existen redes institucionales de organizaciones sociales, que participan activamente en la toma de decisiones y en la gestión social; como las organizaciones de Base, organizaciones No Gubernamentales, Comités de Vigilancia, Junta vecinales, encarando de manera conjunta la problemática de la violencia contra la mujer, contra la niñez y la adolescencia, principalmente.(16)

Siendo el problema de violencia basada en género multicausal, heterogéneo, de gran incidencia y trascendencia en el desarrollo del país, la intervención se hace multisectorial con muchos actores.

El Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades – Bolivia 2008, manifiesta que *“Bolivia reconoce el aporte de las mujeres al desarrollo del país, este reconocimiento está expresado en igualdad de oportunidades para el acceso a servicios, la plena participación en espacios de decisión y la distribución de los recursos económicos, tecnológicas y patrimoniales; creándose las condiciones para una vida libre de violencia en razón de género”*. Proponiendo acciones que contribuyan a la erradicación de la violencia contra las mujeres en razón de género, como la capacitación del personal de salud en el Enfoque de Género, mejorar el sistema de atención integral a las mujeres víctimas de violencia y reforzar la protección policial y judicial de las víctimas de violencia de género.(13)

Es en respuesta a esta problemática que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud introduce en sus políticas “EL ENFOQUE DE GENERO”, como instrumento

para favorecer procesos más equitativos en la atención de salud, bajo el marco de instrumentos legales como la Ley 1599/89, sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y la Ley 1674/95, contra la Violencia en la Familia o Doméstica y el Decreto Supremo 24864/10/09 sobre igualdad de Oportunidades. (17)

La Ley 348 promulgada el 9 de marzo del 2013, se funda en el mandato constitucional y en los instrumentos, tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantizan a todas las personas, en particular a las mujeres, el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como la sociedad. Teniendo como objeto establecer mecanismos, y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos. (10)

El Decreto Supremo 2145 del 14 de octubre del 2014, que reglamenta la anterior ley, señala en sus artículos 17 y 18:

Artículo 17.- (obligatoriedad de denuncia). El personal de los servicios de salud de todos los niveles públicos, de seguridad social y de servicios privados, en caso de detectar en la paciente signos de haber sufrido cualquier tipo de violencia, deberá reportar el caso de forma inmediata y obligatoria a la FELCV o al Servicio Legal Integral Municipal - SLIM más próximo.

Artículo 18.- (responsabilidad del ministerio de salud). El Ministerio de Salud tiene las siguientes responsabilidades:

Desarrollar procesos de formación y capacitación permanente a recursos humanos del Sistema Nacional de Salud para la prevención, promoción y atención integral de las mujeres en situación de violencia;

El Plan Conjunto de Prevención y Control de la Violencia Interpersonal 2013-2017, donde la Policía Boliviana como el SEDES La Paz priorizan procesos de articulación conjunta con otras instituciones públicas y privadas que trabajan en la problemática de las violencias, en un territorio determinado. (1). En cuyos delineamientos se fortalece el presente proyecto.

Existiendo también, el Modelo de Actuación Integrado, que aplica la política actual de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural. (SAFCI), incluyendo sus cuatro principios fundamentales de Integralidad, Intersectorialidad, Interculturalidad y Participación Social. Que centran sus esfuerzos en la persona, en la familia y la comunidad.(4)

Además, el presente proyecto pretende utilizar los medios de comunicación como una estrategia para llegar a la población informando principalmente sobre las leyes y normativas en favor de la mujer, promoviendo estilos de vida saludables.

El Ministerio de Comunicación en el ámbito de sus competencias, diseña la implementación de una estrategia de comunicación, que incluirá campaña en medios masivos, dirigida a informar y sensibilizar sobre las causas, formas y consecuencias de la violencia contra las mujeres. (10)

Es en este contexto que este proyecto de intervención tiene relación con los lineamientos de la Política Pública.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO

La Violencia es un problema de Salud Pública a nivel mundial y dentro de ésta, la Violencia Basada en Género (VBG) se entiende por todo acto que tenga o pueda tener como resultado daño físico, sexual y psicológico, como efecto de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, incluyendo las amenazas a tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (5)

Constituyéndose en un mal social que puede manifestarse de múltiples formas, puede afectar niños y niñas, antes de nacer (cuando la madre está embarazada), en niñas, niños y adolescentes, menores de 18 años, adultos, personas de la tercera edad, personas con discapacidad. (4)

Es por esta razón que la violencia, desde la perspectiva de género adquiere gran importancia, indicándose que los índices internacionales revelan que cada 15 minutos una mujer es víctima de violencia doméstica. Y es en este contexto que la VIF es considerada como un problema de Salud Pública Mundial, de justicia social y delito que afecta a los Derechos Humanos de las víctimas, pudiendo ser estas, niños

y niñas, los y las adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con capacidades diferentes y mujeres embarazadas.(17)

Así, es que este fenómeno de la violencia contra las mujeres embarazadas, está reconocido ampliamente, también, como un Problema de Salud Pública de considerable impacto en la salud, tanto de la mujer como en la del feto, por las consecuencias físicas, emocionales e incluso de discapacidad y muerte que tiene. Pudiendo provocar en la mujer embarazada ruptura uterina, de hígado y bazo, fractura de pelvis y hemorragias. (18). También, el abuso fetal se considera como una forma de maltrato infantil, cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1957, estableció la Declaración Universal de los Derechos del Niño, que afirma: “*El niño por su inmadurez física y mental requiere de cuidados especiales, incluida la protección legal adecuada antes y después del nacimiento*”. Landwith, definió como abuso fetal a todo acto intencional o de negligencia, que afecte al producto de la gestación en alguna etapa de su desarrollo por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo.

Existiendo una falta de información sobre la ley y regulaciones relacionadas y protocolos, por parte el público, proveedores de salud, abogados, asistentes sociales. Y en la policía, ningún proceso está totalmente documentado. A esto se suma la escasa comunicación entre los tipos diferentes de servicios, y fundamentalmente personal de salud poco sensibilizado. (9)

Requiriendo esta problemática medidas preventivas inmediatas con un abordaje integral.

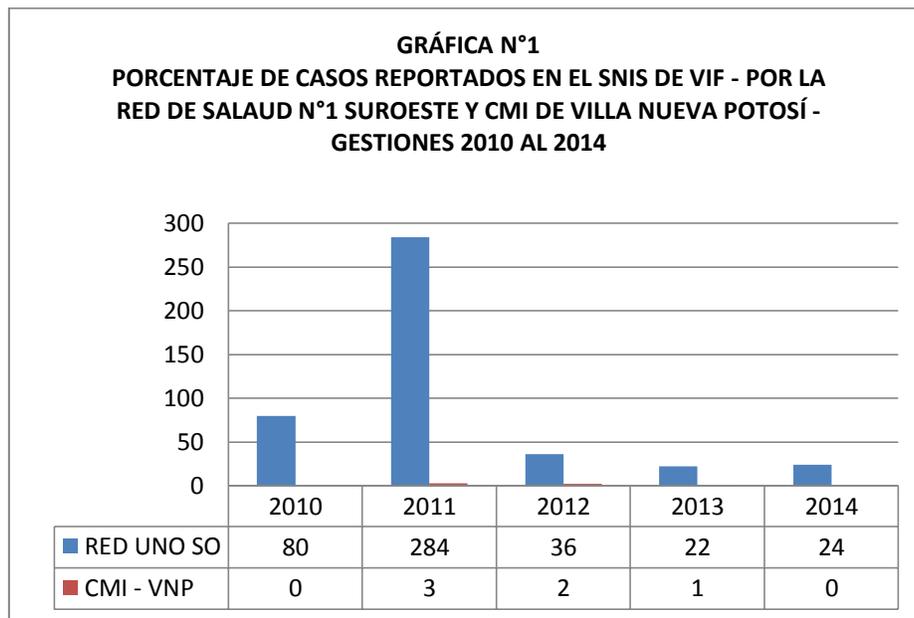
Es por esta razón que la comunidad del área a ser intervenida ha priorizado este problema, que afecta a las familias, poniéndose en riesgo la vida de la mujer embarazada y del producto de la gestación. Pues la mayor parte de la población desconoce los riesgos de ejercer la VIF, desconociendo los derechos a favor de la mujer, que la protegen contra todo acto de violencia.

El Centro Materno Infantil de VNP es un establecimiento de Primer Nivel de Atención, que pertenece a la Red de Salud N° 1 Sur Oeste del Macro Distrito de Cotahuma

que cuenta con 2 centros maternos infantiles de 24 horas y 12 centros de salud de 6 horas.

El CMI de VNP tiene una población asignada de 20.133 Hbts., con embarazos esperados de 632, con una cobertura del 82.4%, es decir que se atienden anualmente un promedio de 559 controles prenatales.

Y de acuerdo a datos referenciales de las historias clínicas perinatales y de consulta externa. Se tiene una detección de casos de VIF, en los últimos 5 años, del 2010 al 2014, de 85 casos, con un promedio de 17casos por año, de los cuales el 23 % corresponden a VIF en mujeres embarazadas. Es importante considerar que muchos de estos casos de violencia son identificados solamente como accidentes, caídas, resbalones, etc. Existiendo un gran subregistro en el SNIS, como se expresa en la siguiente Gráfica:



Fuente: SNIS – Datos Estadísticos – Red de Salud N° 1 Suroeste

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, existe un 70% de violencia física, 20%de violencia psicológica, 5 % de violencia sexual, el 5% restante no especifica. Siendo la

mujer la más afectada con un 97% de los casos de VIF y el varón con el 3%. Con una mayor frecuencia entre las edades de 15 a 49 años.

La mujer en la zona generalmente es sometida por el varón, con problemas de baja autoestima y en muchos casos no solo es víctima de violencia sino también de marginación y discriminación laboral. Con situaciones de VIF ocasionadas sobre todo por problemas económicos o de infidelidad.

La violencia es ejercida principalmente por un miembro de la familia, siendo el conyugue, en la mayoría de los casos, el agresor. Dicho agresor no conoce los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y producto de la gestación. Y menos aún conoce las leyes y normativas que protegen a la mujer.

El agresor generalmente tiene antecedentes de haber sufrido VIF, durante la infancia y adolescencia; con graves problemas de inestabilidad emocional, alcoholismo y drogadicción.

La víctima de violencia, lamentablemente, no conoce sobre sus derechos y no denuncia al agresor por miedo, amenazas, dependencia económica, etc. Describiendo los hechos como fortuitos o accidentales.

Por lo tanto, el presente proyecto de intervención pretende realizar un abordaje integral de la problemática de la violencia intrafamiliar en la mujer embarazada. Considerando los siguientes componentes: Primero la prevención de la VIF contra la mujer embarazada y el producto de la gestación a través de la socialización de la información sobre género con énfasis en los derechos y leyes a favor de la mujer, en la población a ser intervenida, que acude a la consulta externa del Centro Materno Infantil de VNP, pues la lógica nos dice que una sociedad informada se hace vulnerable a un cambio. En segunda instancia pretende la detección precoz de la VIF en la mujer embarazada, involucrando principalmente al personal de salud y a los diferentes actores comunitarios en el proceso. En tercera instancia se desea lograr el manejo integral y multidisciplinario de los casos detectados y su seguimiento respectivo. Implementando adecuadamente el sistema de referencia y contra referencia interinstitucional. En cuarta instancia se pretende lograr el empoderamiento de la mujer sobre sus derechos mediante el impartimiento de

conocimientos, logrando que denuncie la violencia sufrida, recibiendo un trato igualitario y con equidad. Y considerándose al hombre el principal agresor de la mujer, se pretende lograr un cambio de actitud en el varón, también mediante el impartimiento de conocimientos, desde la perspectiva de género sobre los derechos y leyes que van a favor de la mujer y el riesgo de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación.

Finalmente, el proyecto de intervención espera contribuir efectivamente con la disminución de los casos de la VIF en mujeres de la Zona de VNP.

5. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

La evidencia científica reconoce el embarazo como una situación de mayor vulnerabilidad para sufrir violencia de género, las repercusiones de este maltrato sufrido durante el embarazo tienen consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en la madre con problemas de depresión, baja autoestima, miedos, inseguridad, abuso de drogas, alcohol, tabaco, hemorragias, abortos, infecciones, desnutrición, anemia y complicaciones en el parto y el postparto. En el feto bajo peso al nacer, prematuridad, etc. (19)

Estas situaciones se presentan como consecuencia del maltrato físico, que puede abarcar desde lesiones simples: tales como contusiones, escoriaciones, equimosis, heridas, etc. Hasta lesiones complejas: como aplastamiento, heridas por arma blanca, heridas por arma de fuego, quemaduras, mordeduras, etc.

Y además, el maltrato psicológico, de que es víctima la mujer embarazada. (20)

Conceptualmente, género se refiere a la construcción social y cultural que parte de las diferencias biológicas, se atribuyen así roles, identidades, valoraciones, relaciones de poder jerárquicos desiguales entre hombres y mujeres.

El comportamiento de género aprendido socialmente, atraviesa todas las relaciones sociales como la familia, la pareja, la política, la economía, la cultura. (7)

Por lo que el aspecto cultural es determinante en esta problemática de violencia contra la mujer embarazada, sosteniendo el supuesto rol inferior de las mujeres.

Así, en este contexto, el Depto. de La Paz cuenta con una población de 2.839.946 Hbts, indicadores demográficos estimados al 2010, con una alta densidad por habitante del 21,20% respecto a la media del territorio boliviano. La Provincia Murillo tiene una gran concentración poblacional. El Departamento cuenta con una población joven, estando la población de mujeres y varones balanceada. La tasa media anual de crecimiento es de 1.46%, siendo la ciudad del Alto la segunda en crecimiento poblacional en el país. Con una evidente migración de las provincias del área rural. Las mujeres en el Departamento se embarazan alrededor de los 28 años en promedio y cada mujer tiene uno a tres hijos promedio. (15)

Es así, que la población a ser intervenida, en su mayoría es migrante de las provincias del Departamento de La Paz, con una cultura de sometimiento hacia la mujer, que se expone fácilmente a situaciones de violencia principalmente por el conyugue, quien desconoce los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación.

En este contexto el hombre posee el dominio de los espacios públicos y privados, provee el sustento económico, de la educación y de representación de la familia, ejerciendo una actitud de poder y sometimiento hacia la mujer. Por ello se le reconoce la capacidad de imponer autoridad sobre la mujer, a quien se le asigna el rol de ama de casa, madre y esposa. Constituyéndose el hogar en un espacio de acción, un ámbito de servicio a los otros, limitándola a la mujer en sus expectativas y calidad de vida. Por lo que las familias tradicionales se organizan en jerarquías de poder desiguales entre hombres y mujeres. (21)

El Centro Materno Infantil de VNP es un establecimiento de Primer Nivel de Atención, donde acuden a la consulta médica estas familias con diversos problemas de salud. Trascendiendo los conflictos familiares.

La identificación de estos casos es muy compleja, pues requiere de una prolija anamnesis, lograr la confianza del paciente, para que pueda libremente relatar los hechos de violencia sufridos. Requiriéndose un tiempo de dedicación exclusiva.

Es en este contexto que el personal de salud, por sus sobrecargadas labores, se ve en dificultades para atender estos casos de violencia. A lo cual se suma la desmotivación y desensibilización de parte personal del Centro Materno Infantil, que repercute en el logro de la prevención, detección precoz, manejo y seguimiento oportunos de los casos de VIF.

Existiendo un insuficiente conocimiento y aplicación de los instrumentos relacionados con la violencia por este personal de salud.

Dando lugar a problemas en la organización del sistema de salud para la prevención, la promoción de la NO violencia y manejo de las víctimas. Con una falta de participación coordinada con las diferentes instituciones y sectores afines a la problemática de la violencia.

Además de falencias en el manejo de la información, con un gran sub registro, lo cual dificulta un análisis adecuado de la situación, para la toma de decisiones oportunas.

Por lo cual se hace necesaria una sensibilización y capacitación continua del personal de salud sobre la temática de la VIF.

Por otra parte, la víctima generalmente no se atreve a contar o denunciar la violencia de que es objeto, ya sea por miedo a las amenazas del agresor o simplemente porque acepta la situación de violencia como parte de su cotidiano vivir. Y en muchos casos los refiere solo como un accidente o hecho fortuito. Dando lugar, también, a un gran sub registro de estos casos por el personal de salud.

Y cuando la mujer realiza la denuncia, existe una gran dilación en el proceso y generalmente el agresor no recibe ninguna sanción.

Por lo tanto es importante lograr el empoderamiento de la mujer embarazada sobre sus derechos que incluye el fortalecimiento de la posición social, política y económica, reduciendo las relaciones de poder entre ambos sexos. Logrando la equidad o justicia social e igualdad de oportunidades.

Este análisis nos lleva a considerar prioritaria la implementación de un programa de intervención que permita incidir en esta problemática de manera integral, con el reconocimiento de todos los actores de los derechos a favor de la mujer, que van en contra de la violencia intrafamiliar. Con un evidente cambio de actitud, que contribuya a modificar la situación actual.

6. ANÁLISIS DE ACTORES

6.1 Beneficiarios directos: Los beneficiarios directos del proyecto son:

Las mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar durante el embarazo, que acuden al control prenatal regular del Centro de Materno Infantil de VNP y el producto de la gestación.

Este grupo pertenece a un nivel socioeconómico muy deprimido, con viviendas muy precarias y hacinamiento. Siendo su principal actividad el trabajo informal, como carpinterías, cerrajerías, zapaterías, tiendas, almacenes, puestos callejeros con expendio de comidas y bebidas, etc.

Los niños también son beneficiarios directos, quienes son víctimas de VIF o tienen que presenciar hechos de violencia continuamente.

La familia y en general todos los miembros de la familia son beneficiarios directos por los estilos de vida no violentos que se pretenden lograr con las acciones de intervención del proyecto

6.2 Beneficiarios indirectos: Mujeres embarazadas y no embarazadas que no sufren VIF, el personal de salud, defensorías, la policía, SLIM.

6.3 Oponentes: Los hombres agresores, que ejercen violencia contra la mujer embarazada.

6.4 Afectados: Hombres y mujeres que ejercen violencia en la población intervenida.

Existiendo también otros actores involucrados en el proyecto de intervención como:

Vice ministerio de Género y Generacionales: Es parte del Ministerio de Justicia, siendo el Plan nacional de Oportunidades, el producto de un largo proceso de concertación entre el gobierno y las organizaciones de mujeres de todo el país en procura de identificar sus problemas, elaborando un plan para superarlos. Y la Estrategia de Desarrollo, propone erradicar la Violencia en razón de género y sancionar las prácticas discriminatorias de exclusión y subordinación a través de instituciones e instrumentos normativos. Con espacios de decisión para la mujer. Constituyéndose en un aliado para viabilizar el proyecto de Intervención.

Municipio: Acorde con el Plan de Desarrollo Departamental: elaborando, aprobando y ejecutando el Plan de Desarrollo Municipal. Implementa los criterios de desarrollo humano con equidad de género e igualdad de oportunidades. Es en este contexto que el municipio se constituye en un aliado para la ejecución del proyecto, considerándolo como contraparte para su financiamiento.

Comité de vigilancia: Instancia de articulación entre las organizaciones sociales y el Gobierno Municipal. Se lo considera un actor neutral.

Asociación comunitaria: Organización comunitaria constituida por organizaciones territoriales de base, representativas de la comunidad. Con una relación neutral con el proyecto.

Dirigentes Vecinales: Conforman las Juntas de Vecinos, su gestión es de dos años, existen muchos intereses y pugnas de poder. Pudiendo constituirse en oponentes para la ejecución del proyecto, por lo que se debe internalizar su participación en el proyecto.

Defensoría: Es un servicio municipal público permanente, gratuito, tiene la función de promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Se la considera un aliado a favor del proyecto de intervención.

.Los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM): Están constituidos por un equipo multidisciplinario de orientación y apoyo psicológico, social y legal gratuito. Promueve y protege los derechos de la mujer contra la VIF y Doméstica. Pudiendo contarse con su apoyo y participación en la realización del proyecto.

Mujeres embarazadas: Son las directas beneficiarias del proyecto de intervención, contándose con su participación activa en el proceso de ejecución del proyecto.

Hombres de la comunidad: Se constituyen en los principales oponentes, internalizado su participación en el proyecto, para viabilizar su ejecución.

COLOSA: Es el Comité Local de Salud, constituido por el Director del Establecimiento de Salud, representante de la comunidad y un representante del municipio. Debiendo coordinar actividades de promoción y prevención de la salud principalmente, en la comunidad

Su participación es muy importante, permitiendo una más efectiva proyección a la comunidad, familias e individuos. Brindando una atención integral al conjunto socio-familiar.

7. CONTEXTO DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

El Centro Materno Infantil de VNP, es un establecimiento del Primer Nivel de Atención, de la Red de Salud N°1 Suroeste, pertenece al Macro Distrito de Cotahuma de la ciudad de La Paz y es el lugar donde se realizará la Intervención del Proyecto. Tiene una población asignada de 20.133 habitantes, mujeres en edad fértil 5826, que corresponden al 28.9% del total de la población, embarazos esperados al año de 642 (3.1% del total de la población). Con una cobertura de controles prenatales nuevos de un 82.4 % al año, que corresponde a 529 controles prenatales. La atención en la Consulta Externa llegó en la Gestión 2012 al 63.3% (12.752 pacientes) del total de la población asignada. Con una cobertura mensual de 1062 pacientes. Tiene un horario de atención de 24 horas, con turnos de 12 horas y 6 horas. Con una capacidad instalada de 8 camas

El personal de salud tiene alto nivel de profesionalidad, cuenta los servicios de Medicina General, Ginecología y Pediatría, tiene una Farmacia Institucional Municipal, y Laboratorio. Trabaja en equipo y brinda una atención de calidad a la comunidad.

Las patologías más frecuentes por las que acude la población son las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, infecciones urinarias, micosis, parasitosis, enfermedades de la piel, ITS, etc.

La población habla principalmente idioma aimara y el español. Su estructura organizacional está representada por un Comité de Vigilancia, Asociación Comunitaria, Juntas de Vecinos, Ligas Deportivas, Clubes de Madres. El Comité Local de Salud (COLOSA) está integrado por el Médico de Área, el Secretario de Salud representante de la comunidad y el representante del municipio. Coordina las actividades en salud con la comunidad.

Con relación al nivel educativo de la población beneficiaria, un 60 % de las mujeres embarazadas solo alcanzaron el nivel primario, un 30% el secundario, un 5 % cursan el nivel universitario, y un 5% no refieren ninguna instrucción.

La principal actividad económica es el trabajo informal, con un ingreso anual por familia de 800 a 1500 Bs. Las familias son muy numerosas, con 5 a 7 hijos en

promedio, de acuerdo a datos de los antecedentes registrados en las historias clínicas perinatales. Por lo que su situación económica es muy deprimida, existiendo hacinamiento en las familias. No pudiendo participar en el financiamiento del proyecto.

La fiesta de la zona se celebra en el mes Mayo, con gran despliegue de actividades folklóricas, comidas típicas y consumo abundante de bebidas alcohólicas. Este consumo de alcohol está muy difundido en la zona, y condiciona a situaciones de maltrato y violencia principalmente contra la mujer embarazada y el producto de la concepción.

8. ESTRATEGIA DE LA INTERVENCIÓN DEL PROYECTO:

1. Estructuración del proceso de sensibilización y capacitación:

a) Contenidos temáticos: Enfoque de género, roles de género, relaciones de poder, leyes y normativas a favor de la mujer, VIF, los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación, etc.

b) Metodología a implementar: Se adoptará la metodología constructivista y participativa, que es una estrategia de enseñanza y aprendizaje, asegurando un proceso autónomo y sostenido de construcción del conocimiento y fortalecimiento de actividades y prácticas aplicables al contexto cultural de la población a ser intervenida, con su plena participación. (22)

c) Proceso educativo:

- Taller de sensibilización y capacitación al personal de salud sobre género, prevención, detección precoz, atención y seguimiento de los casos de VIF contra la mujer embarazada y el producto de la gestación
- Talleres de sensibilización y capacitación a los dirigentes vecinales, hombres y mujeres a partir de los 18 años, que acuden a la consulta externa del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí, sobre las normativas y leyes a favor de la mujer.
- Talleres de capacitación a dirigentes vecinales, hombres y mujeres sobre la detección precoz de la VIF en la mujer embarazada y referencia de casos.

2. Estrategias Publicitarias: Utilización de medios de comunicación masiva, con la contratación de espacios radiales, con participación activa de la comunidad. Cuñas radiales.

Distribución de la Guía sobre Estilos de Vida No Violentos a la comunidad a ser intervenida.

Se realizaran talleres dirigidos en primera instancia al personal de salud con 30 participantes, a los dirigentes vecinales con 25 participantes, mujeres embarazadas que asisten a la consulta prenatal regular con 100 participantes, varones y mujeres que asisten a la consulta externa con 300 participantes.

Dichos talleres se realizaran de acuerdo a un cronograma establecido por la coordinación del proyecto. Se contara, además, con el personal capacitado, el respectivo material logístico que se distribuirá entre los participantes.

9. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Del Objetivo General

Contribuir a disminuir la Violencia Intrafamiliar en las mujeres embarazadas de la Zona de Villa Nueva Potosí de la Ciudad de La Paz.

Del Objetivo Específico

Contribuir a disminuir la Violencia Intrafamiliar en las mujeres embarazadas que acuden al control prenatal regular del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí.

10. RESULTADOS

Prevención de la VIF contra la mujer embarazada y el producto de la gestación.

Detección precoz de la VIF contra la mujer embarazada.

Tratamiento integral, multidisciplinario y seguimiento de los casos de VIF en la mujer embarazada.

Mujeres embarazadas, empoderadas de sus derechos reciben un trato igualitario y equitativo, denunciando la VIF.

11. ACTIVIDADES

Para R. 1.

- 1.1. Contratación de personal y compra de bienes, insumos y servicios.
- 1.2. Levantamiento de una Línea de Base.
- 1.3. Coordinación y firma de acuerdos con los Representantes Vecinales de Sector.
- 1.4. Taller de Sensibilización y Capacitación a los Dirigentes Vecinales del Sector, sobre las normativas a favor de la mujer y los riesgos de ejercer violencia contra la mujer y el producto de la gestación.
- 1.5 Taller de Sensibilización y Capacitación a hombres y mujeres que acuden a la consulta externa del CMI de VNP, sobre las normativas a favor de la mujer y los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación.
- 1.6. Elaboración de Estrategias Publicitarias y contratación de espacios radiales y cuñas radiales. Y su difusión.

Para R.2.

- 2.1. Taller de Sensibilización al personal de salud sobre la prevención y detección precoz de casos de VIF en la mujer embarazada.
- 2.2. Elaboración de la Guía Comunitaria sobre Estilos de Vida No Violentos,
- 2.3. Taller de Capacitación a los Dirigentes Vecinales del Sector sobre la detección precoz y referencia de casos de VIF en la mujer embarazada.
- 2.4. Taller de Capacitación a hombres y mujeres que acuden a la consulta externa del CMI de VNP, sobre la detección precoz y referencia de casos de VIF contra la mujer embarazada.

Para R.3.

- 3,1. Conformación de un Equipo Multidisciplinario para la atención integral de los casos de VIF.

3.2. Coordinación con Instituciones como la Policía, SLIM, Defensorías, etc. Implementando adecuadamente el Sistema de Referencia y Contra Referencia entre estas instituciones y el Centro Materno Infantil de VNP.

Para R.4.

4.1. Conformación del Comité Comunitario contra la Violencia Intrafamiliar en la mujer Embarazada y el Producto de la Gestación.

12. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Contribuir a disminuir en un 20% la frecuencia de VIF en mujeres de la Zona de VNP.

Contribuir a disminuir en un 40% los tipos de violencia intrafamiliar; la física, de lesiones complejas a lesiones simples o situaciones sin violencia y en un 60% la psicológica a situaciones sin violencia, en mujeres embarazadas, que acuden al control prenatal regular del CMI de VNP, al finalizar el proyecto.

Aumentar la Prevención de la VIF contra la mujer embarazada en un 85% al finalizar el proyecto.

Aumentar en un 80% la Detección Precoz de la VIF en la mujer embarazada, de acuerdo a la Línea de Base de la Gestión 2013.

Incrementar el tratamiento integral y seguimiento de casos de VIF en mujeres embarazadas en un 90% del total de casos detectados, al finalizar el proyecto.

Aumentar en un 70% el empoderamiento de las mujeres de sus derechos, denunciando la VIF.

Todos estos logros se alcanzaran luego del levantamiento de la Línea de Base en la Gestión 2013.

13. FUENTES DE VERIFICACIÓN

Del Objetivo General

Frecuencia de casos de VIF en mujeres del Macro Distrito de Cotahuma, de acuerdo a datos reportados en el SNIS por los establecimientos de salud, de este Macro Distrito.

Del Objetivo Específico

Línea de Base, Historia Clínica Perinatal en antecedentes de VIF, antes y durante el embarazo, Libro 2 de la Consulta Prenatal.

De los resultados:

Informe sobre las actividades preventivas en favor de la no violencia realizadas por el proyecto, de acuerdo a las estrategias publicitarias. Incluyendo el registro de capacitaciones, lista de asistentes, pre test y post test, fotos de los talleres. Informes de la audiencia masiva, producto de las Estrategias Publicitarias, audiciones gravadas, cuñas radiales.

Reportes realizados en los libros de registros del CMI de VNP, sobre la detección precoz de casos. Reporte de registro del reporte de casos del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí, de la Defensoría de Cotahuma, SLIM, Policía, etc.

Historias Clínicas de atención integral y multidisciplinaria de la VIF, fotocopias de formularios de días de discapacidad, formularios de referencia y contra referencia, libro de seguimiento de Casos de VIF.

Reporte de denuncias realizadas por las mujeres embarazadas sobre la violencia. Informes del equipo multidisciplinario sobre el manejo integral y tratamiento de los casos de violencia reportados. Entrevistas realizadas a mujeres embarazadas que acuden al control prenatal, debidamente documentadas.

14. SUPUESTOS

Mujeres empoderadas de sus derechos denuncian casos de violencia intrafamiliar y reciben trato igualitario y equitativo sin violencia. Hombres de la población a ser intervenida aceptan los riesgos de la VIF contra la mujer embarazada y el producto de la gestación. Hombres y mujeres dispuestos a participar en las actividades del proyecto.

Defensorías aceptan apoyar el proyecto de intervención a favor de la mujer embarazada víctima de VIF Policía Nacional brinda todo su apoyo al proyecto. SLIM apoya activamente en las actividades del proyecto, a favor de la mujer embarazada y el producto de la gestación. Implementación adecuada del sistema de referencia y contra referencia de casos de VIF con estas Instituciones. Seguimiento oportuno de

cada caso .Dirigentes vecinales aceptan participar en las actividades de capacitación del proyecto.

15. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

Viabilidad social: La estructura organizacional del sector de VNP, a ser intervenida por el proyecto es muy compleja y los actores sociales presentan muchos intereses, que podrían interferir en la viabilidad del proyecto, principalmente en el aspecto de existir pugnas por lograr protagonismo, el mismo que está muy condicionado. Por lo que es importante involucrarlos en las actividades del proyecto a los Dirigentes Vecinales, Asociaciones Comunitarias, Comité de Vigilancia, Organizaciones Juveniles. Haciendose oportuna su participación en el diseño del proyecto.

Viabilidad cultural: La población de Villa Nueva Potosí, es migrante de las provincias de La Paz, con costumbres muy arraigadas, sobre todo de sometimiento del hombre a la mujer, con una relación de poder, que constituye un factor muy importante para la viabilidad del proyecto, pues siendo el hombre el principal agresor, se constituye en un oponente, el mismo que debe ser tomado en cuenta en las actividades del proyecto, internalizando su participación.

Viabilidad económica: La población de la Zona de Villa Nueva Potosí, tiene una economía muy deprimida, su actividad principal es el trabajo informal, sus familias son muy numerosas. Por lo tanto la sostenibilidad económica del proyecto no dependerá de mayores inversiones de los beneficiarios. Debiendo el proyecto lograr financiamiento interno y externo.

Viabilidad de género: El presente proyecto de intervención considera principalmente el Enfoque de Género, considerando los aspectos de desigualdad e inequidad y subordinación de las mujeres en relación a los hombres en la población a ser intervenida. Debiendo lograr que la mujer conozca sus derechos y se empodere de ellos, como una estrategia fundamental para generar y consolidar los procesos de emancipación. Con un cambio de actitud en el hombre, conociendo las normativas a favor de la mujer y los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación. Lo cual favorecerá la viabilidad del proyecto.

Viabilidad Técnica:

1. Estructuración del proceso de sensibilización y capacitación:

- a) Contenidos temáticos: Enfoque de género, roles de género, relaciones de poder, leyes y normativas a favor de la mujer, VIF, los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación, etc.
- b) Metodología a implementar: Se adoptará la metodología constructivista y participativa, que es una estrategia de enseñanza y aprendizaje, asegurando un proceso autónomo y sostenido de construcción del conocimiento y fortalecimiento de actividades y prácticas aplicables al contexto cultural de la población a ser intervenida. Con plena participación.

2. Proceso educativo:

- Taller de sensibilización y capacitación al personal de salud sobre género, prevención, detección precoz, atención y seguimiento de los casos de VIF contra la mujer embarazada y el producto de la gestación-
- Taller de sensibilización y capacitación a los dirigentes vecinales, hombres y mujeres a partir de los 18 años, que acuden a la consulta externa del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí, sobre las normativas y leyes a favor de la mujer.
- Taller de capacitación a dirigentes vecinales, hombres y mujeres sobre la detección precoz de la VIF en la mujer embarazada y referencia de casos

3. Estrategias Publicitarias:

Utilización de medios de comunicación masiva, con la contratación de espacios radiales, con participación activa de la comunidad. Cuñas radiales.

- ### 4. Distribución de la Guía sobre Estilos de Vida No Violentos a la comunidad a Ser intervenida.

16. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

16.1 Factibilidad Política

La VIF y contra la mujer son violaciones castigadas por la legislación nacional e internacional, involucrando a la ciudadanía en general y a los sectores de salud y justicia. Lo cual favorece y respalda plenamente este proyecto de intervención.

A nivel nacional la Constitución Política del Estado, que entra en vigencia el 2009, reconoce que la violencia contra las mujeres es un grave problema social de ámbito Público.

Artículo 15: El estado adopta medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional. Así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte o dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

De acuerdo a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, aprobada en julio de 2010 , entre los principales artículos que podrán respaldar políticas de equidad de género y atención al problema de la violencia, se tiene el artículo 302 de la Constitución Política del Estado que determina que los gobiernos municipales autónomos tienen las siguientes competencias exclusivas: Elaborar, aprobar y ejecutar el Plan de Desarrollo Municipal, incorporando los criterios de desarrollo humano con equidad de género e igualdad de oportunidades en sujeción a la ley especial , conforme a normas del Sistema de Planificación Integral del Estado en concordancia con el Plan de Desarrollo Departamental.

BIENES	SERVICIOS	NORMAS	FUNCIONES
<p>1. Política de Estado</p> <p>2. Participación de las autoridades municipales.</p> <p>Participación de las Organizaciones Sociales del Sector</p> <p>3. Participación institucional – Defensorías</p> <p>4. Mecanismos y Políticas para el manejo integral de la VIF.</p>	<p>1. Protección de la familia</p> <p>2. Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), constituido por un equipo multidisciplinario de orientación y apoyo psicológico, social y legal gratuito.</p> <p>3. Servicio Municipal Público, permanente y gratuito.</p>	<p>1. Ley 1764 contra la violencia en la familia o doméstica, reglamentada por el Decreto Supremo No. 25087</p> <p>2. Constitución Política de Estado en el Art. 302. De acuerdo a la Ley Marco de Autonomías Descentralización, aprobada el 2010. Determina elaborar, aprobar y ejecutar el Plan de Desarrollo Municipal. Incorporando criterios de desarrollo humano, con Equidad de Género e Igualdad de oportunidades conforme a normas del Sistema de Planificación Integral del Estado y en concordancia con el Plan de Desarrollo Departamental.</p> <p>Ley 1674 contra la violencia en la familia o doméstica, reglamentada por el Decreto Supremo 25087</p> <p>3. La Constitución Política del Estado y la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece los derechos fundamentales de los ciudadanos.</p> <p>Las Defensorías fueron creadas por La Ley de Participación Popular 1551</p> <p>4. La Ley 348 promulgada el 9 de marzo del 2013, se funda en el mandato constitucional y en los instrumentos, tratados y</p>	<p>1. Lucha contra la violencia hacia la familia.</p> <p>2. Promover y proteger los derechos de la mujer contra la violencia intrafamiliar y doméstica.</p> <p>3. Las Defensorías tienen la función de promoción, protección y defensa psico-socio-jurídica de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>4. Prevención, Protección y reparación de los daños ocasionados a la víctima</p>

		<p>Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantizan a todas las personas, en particular a las mujeres, el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como la sociedad. Teniendo como objeto establecer mecanismos, y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos.</p>	
--	--	---	--

16.2 Factibilidad Social: La estructura organizacional del Sector de Villa Nueva Potosí está constituido por la Asociación Comunitaria, Juntas Vecinales, Juntas Escolares, Ligas Deportivas, Organizaciones juveniles, Clubes de madres, etc.

La participación comunitaria es muy importante en este sector, principalmente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada. Lo cual favorece la factibilidad del proyecto.

16.3 Factibilidad cultural/intercultural: La comunidad del sector de Villa Nueva Potosí, está integrada principalmente por personas migrantes de las provincias con costumbres, hábitos, conductas aprendidas, prácticas y saberes diversos, tanto en ámbito familiar, económico, de organización social y de poder y autoridad transmitidas de generación en generación. Debiendo respetarse esta diversidad cultural, por lo que el presente proyecto involucra la participación comunitaria en todo el proceso de sensibilización, capacitación de hombres y mujeres del sector, tomando en cuenta y priorizando sus necesidades.

16.4 Factibilidad Económica

La inversión económica del proyecto no incluye ningún aporte por parte de los beneficiarios. El mismo será ejecutado con un financiamiento externo y una contraparte o financiamiento interno. Conforme a los lineamientos del sector público.

16.5 Factibilidad de género

Considerar este aspecto es de vital importancia para el proyecto, pues las principales beneficiarias del mismo son las mujeres, con cuya participación se podrá contar en el transcurso del proyecto, siendo necesario considerar los aspectos de desigualdad e inequidad en que se desenvuelven cotidianamente, sometidas y teniendo muy baja autoestima de sí mismas, con una relación de poder del hombre hacia la mujer. Más aun estando la mujer embarazada y al convivir con un agresor se hacen vulnerables a situaciones de violencia.

17. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El presente proyecto tiene la posibilidad de perdurar en el tiempo, luego de terminado el mismo. Es así que las beneficiarias directas, mujeres embarazadas víctimas de violencia, podrán tener el apoyo continuo y coordinado entre el Centro Materno Infantil de VNP, las Defensorías, SLIM y Policía, recibiendo una atención integral por un equipo multidisciplinario. Además, involucrada la comunidad se conformará el Comité Comunitario de lucha contra la VIF en la mujer embarazada. También las estrategias publicitarias contribuirán a dicha sostenibilidad.

18. IMPACTO ESPERADO POR EL PROYECTO

El impacto que se espera del proyecto es contribuir a disminuir los casos de violencia intrafamiliar en la mujer embarazada y el producto de la gestación, un cambio de actitud en los hombres con relación a la violencia, viviendo estilos de vida saludables y no violentos.

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Para el presente proyecto de intervención se consideran dos fuentes de financiamiento para el Presupuesto, una fuente de financiamiento interno o contraparte. Y un financiador externo o agente de cooperación externa.

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

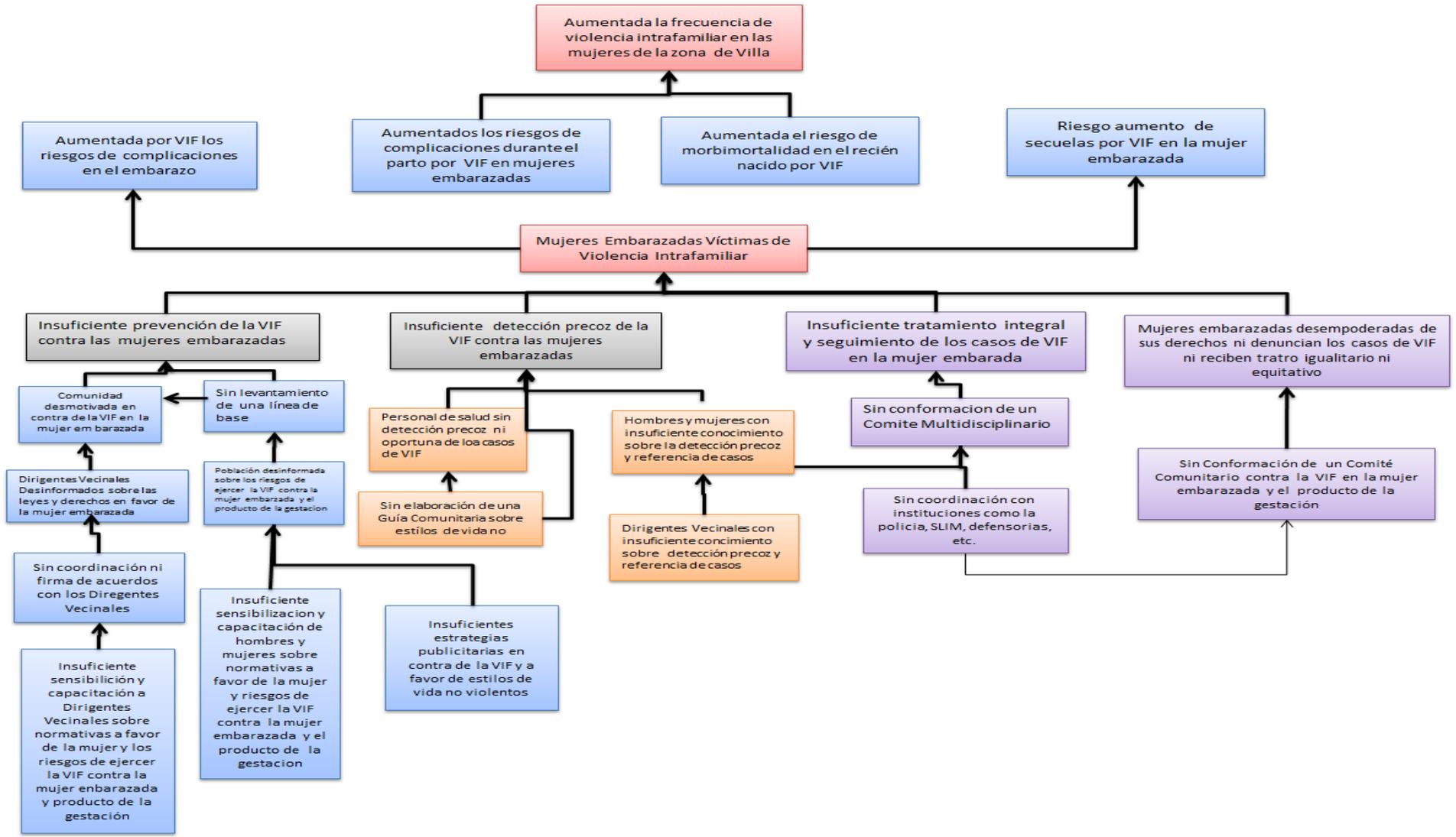
1. Organización Panamericana de la Salud, Secretaria Departamental de Salud, Policía Boliviana. Plan Conjunto de Prevención y Control de la Violencia Interpersonal 2013 – 2017 –. Primera Edición. La Paz-Bolivia 2013. Apoyo Gráfico Impresiones; 2012: 9- 15- 26 - 28 - 29.
2. www.redalyc.org/articulo02?id=202105.
3. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de Normas y Procedimiento para Atención de la Violencia Intrafamiliar. 3ra. Edición. La Paz – Bolivia; Virgo Impresiones; 2005: 5
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Secretaria Departamental de Salud, Policía Nacional, Prevención y Control de la Violencia Interpersonal – Modelo de Actuación Integrado.. Primera Edición. La Paz – Bolivia 2014: 7-23.
5. Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, SEDES La Paz, CIES. Protocolo: Detección, Atención y Referencia a Personas en Situaciones de Violencia Basada en Género. La Paz; 2011: 5 - 8 - 27 - 36 - 37.
6. Ministerio de Justicia, Vice Ministerio de Género y Asuntos Generacionales. Atención Integral a las Mujeres Adolescentes y Adultas Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de Salud. 1ra. Edición. La Paz. Prisa Ltda. Impresiones; 2005: 14.

7. Cruz Carmen, Guía Metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. 1ra. Edición. España, Grafo Impresiones. 1998: 12 –22 – 26.
8. Care, CIES. Guía Metodológica de Sensibilización al personal de Salud para la detección y atención de la violencia basada en género. 1ra. Edición. Bolivia: 2011:3.
9. CIES. Programa de Violencia Basada en Género: “Vivir sin miedo”- Protocolo de Detección Rutinaria de la VBG. Basada en los protocolos de PLAFAM Venezuela. 2010: 3-5.
10. Ley N° 368 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia Bolivia, Marzo 2013: 7- 8 – 36.
11. Rocha Maritza, Vigilancia Epidemiológica para el control de la Violencia Intrafamiliar. 2da. Edición. La Paz - Bolivia. Virgo Impresiones Gráficas: 2002:32.
12. Pérez María, López Gloria. Violencia Contra la Mujer Embarazada. Vol. 29 N°5; 2008: 267-269.
13. Ministerio de Salud y Deportes. Género en Salud – Lineamientos Estratégicos 2012 – 2015 – Serie de Documentos Técnicos Normativos.1ra. Edición. Bolivia; Prisa Impresiones; 2012:40.
14. ENDSA 2008
15. Ministerio de Justicia, Viceministerio de Género y Asuntos Generacionales Normas Protocolos y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Sexual – Componente Policial. . La Paz – Bolivia 2005:7.
16. Plan de Desarrollo del Departamento Autónomo de La Paz. Violencia Contra la Mujer, Contra la Niñez y Adolescencia, Bolivia. Agosto 2010: 22 - 68.
17. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.Salud y Violencia Intrafamiliar .2da. Edición. La Paz – Bolivia. Virgo Impresiones Gráficas; 2002: 11.
18. bvs.inspmx/articulo/articulo.php?j=001392.

19. Martínez G. Juan. Detección y atención de la violencia de género en el Embarazo. Vol. 24, España; 2011: 3.
20. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Deportes. Aspectos de la Medicina Legal en la práctica diaria. La Paz; 2006: 15-21
- .21. Pareja Cristian, Machicado Elizabeth. Violencia Intrafamiliar y Social – Módulo 8. 2da. Edición. La Paz. Prisa Ltda. Impresiones; 2006:3 – 4.
22. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud, Servicio Departamental de La Paz. Animación Comunitaria para el Cambio en Salud – Con Enfoque de Género –Guía Técnica. La Paz; 2013: 9-11.

ANEXOS

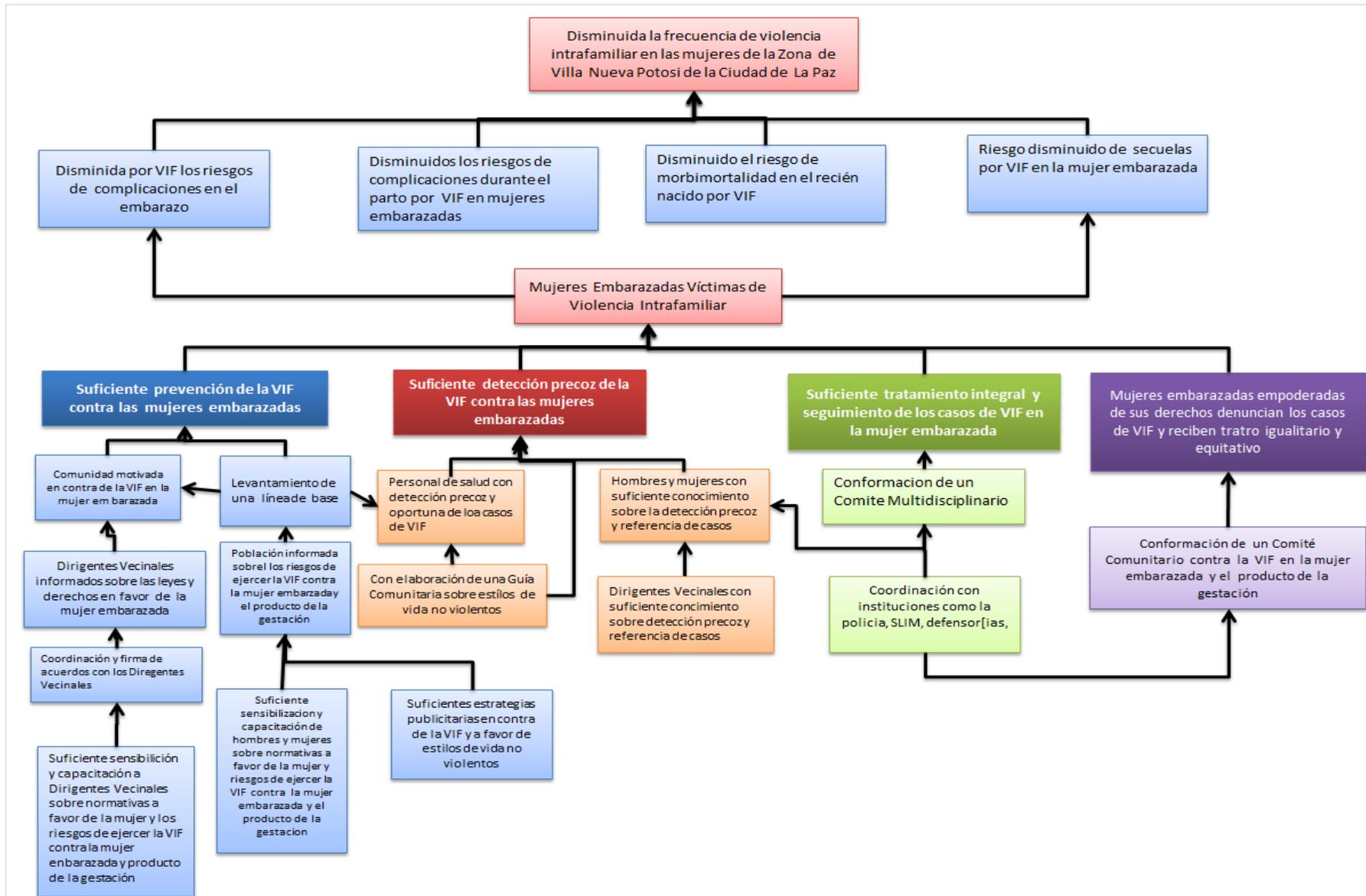
ÁRBOL DE PROBLEMAS



IDENTIFICAR Y PRIORIZAR EL PROBLEMA

No.	PROBLEMA A VALORAR	CRITERIO DE VALORACION							Puntaje total
		Frecuencia	Gravedad	Tendencia	Valoración Social	Vulnerabilidad	Posición	Accesibilidad	
1	La multiparidad como factor de riesgo para la mujer	13	8	12	12	18	10	10	83
2	Adolescentes víctimas de violencia	17	18	15	10	15	14	18	107
3	Mujeres embarazadas víctimas de VIF	18	22	18	20	20	15	20	133
4	Discriminación laboral hacia la mujer	12	12	10	14	10	10	10	78
5	Limitado acceso de la mujer a la Salud Sexual y Reproductiva	15	12	10	10	10	12	8	77

ARBOL DE OBJETIVOS



MAPA DE UBICACIÓN DEL PROYECTO



**CENTRO MATERNO INFANTIL
VILLA NUEVA POTOSI**

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Contribuir a disminuir la Violencia Intrafamiliar en las mujeres de la Zona de Villa Nueva Potosí.	Contribuir a disminuir en un 20% de VIF en mujeres de la Zona de VNP.	Frecuencia de casos de VIF en mujeres del Macro Distrito de Cotahuma de acuerdo a datos reportados en el SNIS.	
OBJETIVO ESPECÍFICO	Contribuir a disminuir la Violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas que acuden al control prenatal regular del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí.	Contribuir a disminuir en un 40% los tipos de la violencia intrafamiliar física de lesiones complejas a lesiones simples o situaciones sin violencia y en un 60% la psicológica a situaciones sin violencia, en mujeres embarazadas que acuden al control prenatal regular del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí, al finalizar el proyecto.	Línea de Base Historia clínica perinatal en Antecedentes de VIF antes y durante del embarazo. Libro de Consulta Prenatal.	Mujeres empoderadas de sus derechos denuncian casos de violencia intrafamiliar y reciben un trato igualitario y equitativo sin violencia.
RESULTADOS	1. Prevención de la violencia intrafamiliar contra la mujer embarazada y el producto de la gestación 2. Detección precoz de la VIF contra la mujer embarazada 3. Tratamiento integral, multidisciplinario y seguimiento de los casos de VIF en la mujer embarazada.	1. Aumentar la prevención de la VIF contra la mujer embarazada en un 85%. 2. Aumentar en un 80% la detección precoz de la VIF en la mujer embarazada de acuerdo a la Línea de Base de la Gestión 2013.	1. Reportes de informes de capacitaciones y estrategias publicitarias 2. Libro de registro del reporte de casos del Centro Materno Infantil de Villa Nueva Potosí, de la Defensoría, de la	Hombres de la población a ser intervenida aceptan los riesgos de la VIF contra la mujer embarazada y el producto de la gestación.

	4. Mujeres embarazadas empoderadas de sus derechos denuncian casos de VIF.	3. Incrementar el tratamiento y seguimiento de casos de VIF en mujeres embarazadas en un 90% de total de casos detectados al finalizar el proyecto. 4. Aumentar en un 70% el empoderamiento de sus derechos, denunciando la VIF.	Policía, SLIM. 3. Historias clínicas perinatales. Formularios de referencia y contra referencia. Libro de Seguimiento de casos. 4. Encuesta a mujeres Embarazadas que acuden al control prenatal y registro de las denuncias realizadas contra la VIF.	
ACTIVIDADES	Para R.1. 1. 1. Contratación de personal y compra de bienes, insumos y servicios 1. 2. Levantamiento de una Línea de Base 1.3. Coordinación y firma de acuerdos con los Representantes Vecinales de Sector 1.4. Taller de Sensibilización y capacitación a los Dirigentes Vecinales del Sector, sobre las normativas a favor de la mujer y los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación. 1.5. Taller de			Dirigente Vecinales aceptan participar en las actividades del Proyecto. Hombres y mujeres dispuestos a participar en las actividades del proyecto. Personal de Salud con predisposición para participar activamente y apoyar el Proyecto Organizaciones afines como las defensorías, policía, etc., aceptan apoyar el proyecto de intervención a favor de mujer embarazada víctima de VIF implementando adecuadamente el sistema de referencia y contra referencia de casos.

	<p>Sensibilización y Capacitación a hombres y mujeres que acuden a la consulta externa del CMI de VNP, sobre las normativas a favor de la mujer y los riesgos de ejercer violencia contra la mujer embarazada y el producto de la gestación</p> <p>1.6. Elaboración de Estrategias Publicitarias y contratación de espacios radiales y cuñas radiales. Y su difusión.</p> <p>Para R.2:</p> <p>2.1. Taller de Sensibilización al personal de salud sobre la prevención y detección precoz de casos de Violencia Intrafamiliar en la mujer embarazada.</p> <p>2.2. Elaboración de la Guía Comunitario sobre Estilos de Vida No Violentos.</p> <p>2.3. Taller de Capacitación a los Dirigentes Vecinales del sector sobre la detección y referencia de casos de VIF en la</p>			
--	--	--	--	--

	<p>mujer embarazada.</p> <p>2.4. Taller de Capacitación a hombres y mujeres que asisten a la Consulta Externa del CMI de VNP sobre la detección precoz y referencia de casos de VIF contra la mujer embarazada.</p> <p>Para R.3.</p> <p>3.1. Conformación de un Equipo Multidisciplinario para la atención de los casos de VIF.</p> <p>3.2. Coordinación con instituciones como la Policía, SLIM, defensorías, etc. Implementando adecuadamente el Sistema de Referencia y Contra Referencia.</p> <p>Para R.4.</p> <p>4.1. Conformación del Comité Comunitario contra la VIF en la mujer embarazada y el producto de la gestación.</p>			
--	--	--	--	--

Condiciones Previas: Acuerdos establecidos con los Representantes Vecinales del Sector.

PRESUPUESTO TOTAL

Partida	Cuenta	Concepto	Total Presupuesto Bs
21000	21000	Servicios Básicos	3960
23000	23000	Alquileres	6000
24000	24000	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones	300
25000	25000	Servicios Profesionales y Comerciales	11500
25810	25810	Consultoría por producto	36600
25820	25820	Consultores de Línea	110000
25600	25600	Servicios de Imprenta, Fotocopiado y Fotográficos	5930
32000	32000	Productos de Papel, Cartón e Impresos	2050
39100	39100	Material de Limpieza	485
39500	39500	Útiles de Escritorio y Oficina	4240
43000	43000	Maquinaria y Equipo	8620
43100	43100	Equipo de Oficina y Muebles	18400
49000	49000	Otros Activos Fijos	5650
31100	31100	Alimentos y Bebidas para Personas, Desayuno Escolar y Otros	10000
25200	25200	Estudios, investigaciones, auditoría externas y revalorizaciones	10000
		TOTAL Bs	233735

PRESUPUESTO ANUAL POR PARTIDAS

Partida	Cuenta	Concepto	Cantidad	Unidad	Duración	Unidad	Precio Unidad	Precio Total	Total Presupuesto
21000	21000	Servicios Básicos							3960
	21200	Energía Eléctrica	1	facturación luz	1	años	50	600	
	21300	Agua	1	facturación agua	1	años	30	360	
	21400	Teléfono	1	factura de teléfono	1	años	100	1200	
	21600	Internet y Otros	1	Internet	1	meses	150	1800	
23000	23000	Alquileres							6000
	23100	Alquileres de oficina	1	Mensual	12	meses	500	6000	
24000	24000	Instalación, Mantenimiento y Reparaciones							300
	24100	Mantenimiento y Reparación de Inmuebles y Equipos	1	mantenimiento	1	año	300	300	
25000	25000	Servicios Profesionales y Comerciales							11500
	25500	Pasacalles	10	Pasacalles	1	año	70	700	
	25500	cuñas radiales	1	cuñas radiales	9	meses	500	4500	
	25501	espacios radiales	1	espacios radiales	9	meses	700	6300	
25820	25820	Consultores de Línea							110000
	25820	Coordinador del proyecto	1	Coordinador general	12	meses	3500	42000	
	25820	Secretaria de oficina	1	Secretaria de oficina	12	meses	1500	18000	
	25220	Psicólogo	1	Lic. Psicología	9	meses	2000	18000	
	25820	Trabajadora social	1	Trabajadora social	10	meses	2000	20000	
	25820	Técnico estadístico	1	Técnico estadístico	6	meses	2000	12000	
25810	25810	consultoría por producto							36600
	25810	Medico forense	1	Medico forense	3	meses	3000	9000	
	25810	Médico ginecólogo Obstetra	1	Médico ginecólogo Obstetra	3	meses	3000	9000	
	25810	Licenciado en comunicación social	1	Licenciado en comunicación social	3	mes	2000	6000	
	25810	Capacitadores Junior	3	Capacitadores Junior	6	meses	700	12600	

PRESUPUESTO ANUAL POR PARTIDAS

Partida	Cuenta	Concepto	Cantidad	Unidad	Duración	Unidad	Precio Unidad	Precio Total	Total Presupuesto
25600	25600	Servicios de Imprenta, Fotocopiado y Fotográficos							5930
	25600	Servicio de impresión y encuadernación	2000	Guia	1	años	2	4000	
	25600	Servicio de fotocopias	2400	Unidad	1	años	0.2	480	
	25600	Servicio de imprenta (trípticos)	1000	Unidad	1	años	1	1000	
	25600	Papel sabana	100	Unidad	2	años	0,5	50	
	25600	Cartulina	100	unidad	3	años	4	400	
32000	32000	Productos de Papel, Cartón e Impresos							2050
	32100	Hojas (paquete de 500 hojas carta)	10	paquete 500 hojas	1	años	35	350	
	32100	Archivadores de palanca	10	piezas	1	años	20	200	
	32100	Cuaderno de 30 hojas	500	piezas	1	años	3	1500	
39100	39100								485
	39100	Escobas	2	unidad	1	años	35	70	
	39100	Basurero	1	unidad	1	años	35	35	
	39100	Porta papelero	1	unidad	1	años	40	40	
	39100	Trapeadores	10	unidad	1	años	4	40	
	39100	Goma de taza	1	unidad	1	años	15	15	
	39100	Cepillo de tasa de baño	1	unidad	1	años	15	15	
	39100	Aragán de goma	1	unidad	1	años	30	30	
	39100	Detergente	6	unidad	1	años	40	240	

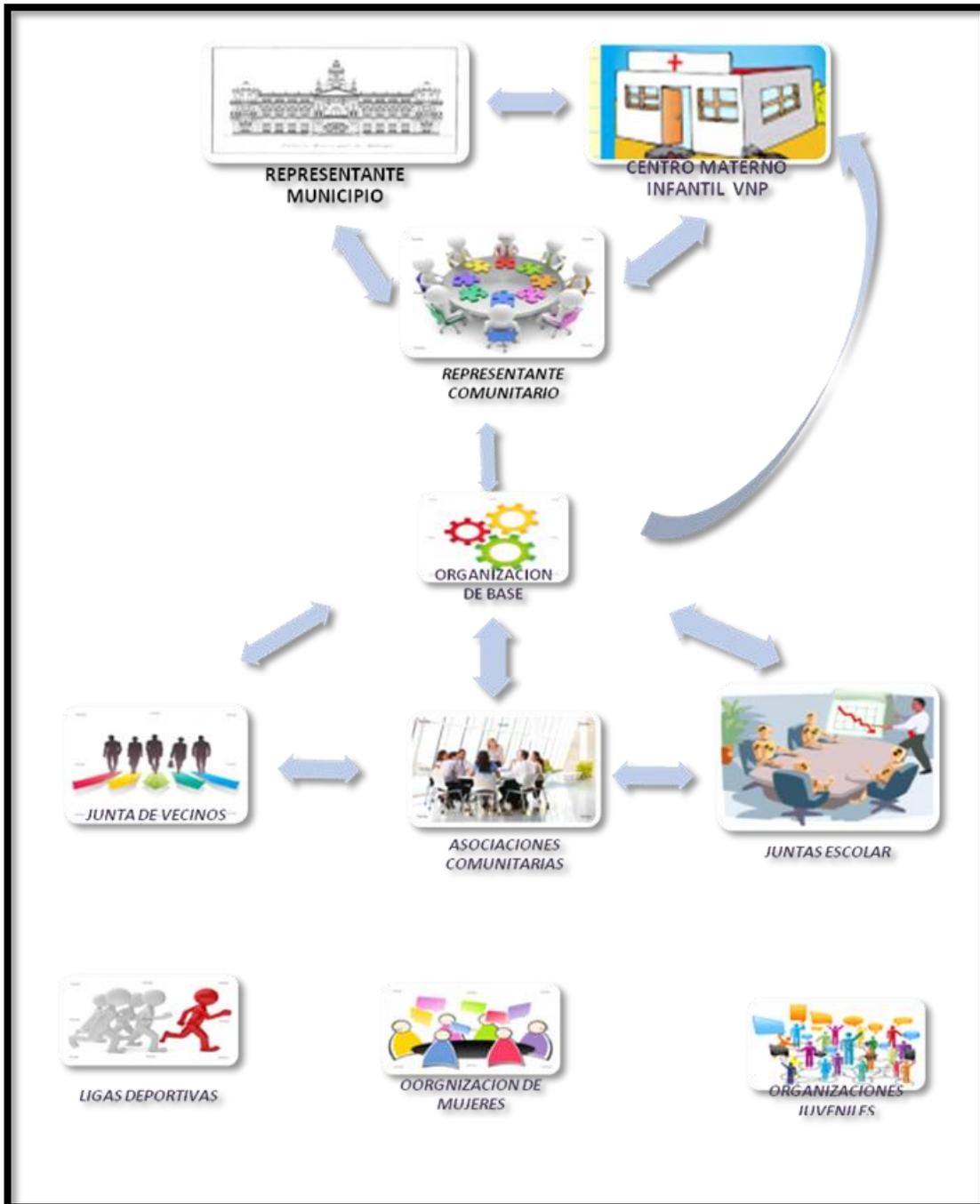
PRESUPUESTO ANUAL POR PARTIDAS

Partida	Cuenta	Concepto	Cantidad	Unidad	Duración	Unidad	Precio Unidad	Precio Total	Total Presupuesto
39500	39500	Útiles de Escritorio y Oficina							4240
	39500	Calculadora de oficina	3	pieza	1	años	40	120	
	39500	Engrapadora	3	piezas	1	años	40	120	
	39500	Perforadora	3	piezas	1	años	40	120	
	39500	Lápices	600	unidad	1	años	1	600	
	39500	Bolígrafos	1000	unidad	1	años	1	1000	
	39500	Grapa(100 unidades)	20	caja de 100 unidades	1	años	4	80	
	39500	tajadores	600	unidades	1	años	1	600	
	39500	Marcadores	50	unidades	1	año	4	200	
	39500	Gomas de borrar	600	paquete de 100 unidades	1	años	1	600	
	39500	Tonnens para impresora de alto trafico	4	piezas	1	años	200	800	
43000	43000	Maquinaria y Equipo							8620
	43600	Data show	2	pieza	1	años	4000	8000	
	43120	Corta pico	2	piezas	1	años	30	60	
	43120	Estabilizador	1	estabilizador	1	años	400.00	400	
	43120	Extensor de cable	4	piezas (15 metros)	1	años	40	160	
43100	43100	Equipo de Oficina y Muebles							18400
	43100	Mesa de computadora y escritorio	2	piezas	1	años	700	1400	
	43100	Mesa circular	1	piezas	1	años	700	700	
	43100	Silla de madera de oficina	6	piezas	1	años	100	600	
	43100	Gabetero metálico para oficina	1	pieza	1	años	700	700	
	43120	Computadora Laptops	2	piezas	1	años	5000	10000	
	43120	Computadora de escritorio	1						
		Estante metálico mediano	1		1	Años	1000	1000	

PRESUPUESTO ANUAL POR PARTIDAS

Partida	Cuenta	Concepto	Cantidad	Unidad	Duración	Unidad	Precio Unidad	Precio Total	Total Presupuesto
49000	49000	Otros Activos Fijos							5650
	49100	Software original Windows 8	1	software	1	años	700	700	
	49100	Software original antivirus	1	software	1	años	350	350	
	49100	Software original Microsoft Office	1	software	1	años	600	600	
	43120	Impresora alto tráfico	1	pieza	1	años	4000.00	4000	
31100	31100	Alimentos y Bebidas para Personas, Desayuno Escolar y Otros							10000
	31120	Refrigerio para capacitación	600	unidad	1	años	20	10000	
25200	25200	Estudios, investigaciones, auditoria externas y revalorizaciones							10000
	25230	Auditoría externa						10000	
		TOTAL Bs							233735

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Contratación de Personal y compra de de bienes, insumos y servicios												
2	Levantamiento de línea de base												
3	Coordinación, firma de acuerdo con dirigentes vecinales												
4	Taller de Sensibilización y Capacitación a Dirigentes Vecinales del Sector												
5	Taller de Sensibilización y Capacitación a Hombres y mujeres.sobre normativas en favor de la mujer												
6	Elaboracion de estrategias Publicitarias, contratación d e espacios radiales, cuñas radiales. Y su difusión												
7	Taller de sensibilización al Personal de Salud sobre detección precoz de casos de VIF en la embarazada												
8	Elaboración de la Guía Comunitaria, sobre estilos de vida no violentos.												
9	Taller de capacitación a los Dirigentes Vecinales sobre deteccion precoz y refencia de casos de VIF en embarazadas.												

ORGANIGRAMA

