



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

Y

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO (U.A.P.)

DIRECCIÓN DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN: MEDICINA SOCIAL Y COMUNITARIA

**TITULO: PROPUESTA DE MODELO DE VIGILANCIA COMUNITARIA
Y ATENCIÓN INTEGRADA CON INSTITUCIONES
SOBRE LA VIOLENCIA CONYUGAL
EN EL MUNICIPIO DE COBIJA.**

TUTOR: MsC. Nancy Acuña Álvarez

POSTULANTE: REQUIS CLAROS LIMA

Cobija, 16 de Diciembre del 2011

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN.....	vii
---------------------	------------

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. MARCO TEÓRICO	5
ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA.....	5
a.- Antecedentes históricos del problema.....	5
Factores predisponentes indirectos del problema	7
Formas o tipos de violencia conyugal.....	11
Características más comunes de una mujer que es maltratada	12
b.- Contexto geográfico donde se halla el problema	15
c.- Reseña histórica del departamento	15
d.- División política	16
e.- Contexto socio demográfico que rodea al problema.....	16
1.3. ELECCIÓN DE TEMA	18
1.4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	
1.4.1 Problema General	18
1.4.2 Problema Secundario	18
1.4.3 Singularización del Problema Particular (delimitación del problema)	19
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS	19
1.6. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	22
1.6.1 Objetivo General.....	22
1.6.2 Objetivo Especifico	22

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO	23
2.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO PARA ABORDAR EL PROBLEMA.....	23

2.1.1. HIPÓTESIS	24
2.1.2. VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA) Vi	24
2.1.3. VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO) Vd	24
2.1.4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A EMPLEAR PARA COMPLETAR EL DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA	25
1.-Entrevista. 2.-Uso de Registro. 3.-Encuestas.	25
2.1.5. HERRAMIENTAS ESTRATÉGICAS PARA LA EJECUCIÓN	25
1.-Entrevista.	26
2.-Uso de Registro (antecedentes: tabla y grafico)	30
a.- Sobre Casos de Violencia Física en Fiscalía.	
b.- Datos de Denuncia Registradas en la Brigada Protección a la Familia.	
c.- Total de Casos Atendidos.- en SLIMs.	
d.- Dirección Departamental de Salud (S.N.I.S.) SEDES– PANDO	
3.- Cuestionario.	34

CAPITULO III

3.1. MODELO TEÓRICO PROPUESTO 35

A.- ELABORACIÓN DE UN MODELO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

I.- Concepto	35
Que Se Logrará Con La Vigilancia Epidemiológica	35
Objetivo de la Vigilancia Epidemiológica	35
II.- Que actividades se cumplen en un sistema de vigilancia epidemiológica?	36
-Recolección de datos	36
-Transmisión de datos	37
-Consolidación y análisis de datos	38
-Interpretación	39
-Toma de decisiones	40
-Difusión de información	41

B.- FUNCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

Flujo grama De La Vigilancia Epidemiológica en la Violencia Conyugal	42
1.- SEDES – Pando	42

2.- Hospital	43
--------------------	----

C.- PLAN DE ACCIÓN Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA INTER-INSTITUCIONAL

1.- <u>Funciones de los responsables de salud e integrantes inter-institucional</u>	44
-Alcaldía.....	44
-Sector salud	45
-Sector educación.....	45
-Sector policía.....	45
-Sector jurídico – legal.....	45
-Medios de comunicación	46
-Organizaciones no gubernamentales (ONGs.).....	46
-Organizaciones comunitarias	46
2.- <u>Tratamiento Físico o Corporal</u>	46
3.- <u>Tratamiento psicológico o psicoterapia</u>	47
4.- <u>Acción e intervención de los trabajadores en salud, en casos de violencia</u>	
<u>Conyugal e intrafamiliar</u>	47
5.- <u>Procedimientos y Alternativas de Acción en Caso de Maltratos</u>	48
-Romper el silencio	48
-Búsqueda de ayuda	48
-Terapia Individual	48
-Terapia Grupal	49
-Desarrollar un plan de seguridad	49
-Precauciones a tomar si usted está en una emergencia o situación de peligro.....	50
-Instituciones donde denunciar la violencia	50

D.- ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN EN EMERGENCIAS

-Responder al llamado de emergencia.....	51
-Escuchar y creer	51
-Minimizar el sentimiento de culpa	51

-Proveer los medios.....	52
-Comprender la ruptura por etapas	52

CAPITULO IV

4.1. CONCLUSIONES.....	53
4.2. RECOMENDACIONES	55

CAPITULO V

5.1. BIBLIOGRAFÍA.....	56
5.2. ANEXOS	57
5.2.1. SONDEO SOBRE FACTORES DETERMINANTES DE LA ENCUESTA...	57
5.2.2. ABREVIATURA Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	59
5.2.3. ENTREVISTA Y CUESTIONARIO SOBRE VIOL. CONY.....	61
5.2.4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS E INTERP	64
5.2.5. FOTOS y CROQUIS.....	87

LISTADO DE TABLAS

1.- Tabla Nº 1. Municipio de Cobija Gestión 2010	16
2.- Tabla Nº 2. Establecimientos de salud por área de influencia.....	18
3.- Tabla Nº 3. Matriz de priorización: HANLÓN.....	22
4.- Tabla Nº 4. Establecimientos de salud y área de influencia (universo)	23
5.- Tabla Nº 5. Datos de viol. Física en la Fiscalía	30
6.- Tabla Nº 6. Datos por sexo, último trimestre de viol. Física en la Fiscalía	30
8.- Tabla Nº 7. Total de casos atendidos por SLIMs	32
9.- Tabla Nº 8. Datos de violencia intra familiar SEDES-PANDO	33

LISTADO DE GRÁFICOS

1.- grafico n.- 1 Entrevistados por sexo de violencia conyugal en cobija - 2009 ..	28
2.- grafico n.- 2 Estado civil de los entrevistados en cobija - 2009	29
3.- grafico n.- 3. Entrevista: violencia psicológica y física en cobija - 2009.....	27
4.- grafico n.- 4. Entrevista: violencia psicológica y física en cobija - 2009.....	27
5.- grafico n.- 5. Nº- de casos atendidos en la brig. de protecc. a la familia sobre violencia conyugal año 2007-2008-2009	31
6.- grafico n.- 6 Registro de casos de viol. cony. brig. protc. a la familia – 2009...32	
7.- grafico n.- 7 Encuesta Investigación: sobre violencia conyugal en el municipio de cobija año-2010.....	64
8.- grafico n.- 8 Total encuestados 300: X tipos de viol. Cony. en Cobija	65
9.- grafico n.- 9 Encuesta sobre víctimas de violencia Psicológica.....	65
10.- grafico n.- 10 Inicio de la viol. Psicológica conyugal.....	66
11.- grafico n.- 11 Inicio de viol. Psicológica en relación al tiempo	67
12.- grafico n.- 12 Violencia Psicológica posterior a las bebidas alcohólicas	68
13.- grafico n.- 13 Datos de viol. Física en cobija –2010	69
14.- grafico n.- 14 Inicio de viol. Psicológica en relación al tiempo	70
15.- grafico n.- 15 Violencia física posterior a las bebidas alcohólicas	71
16.- grafico n.- 16 Probables causas de viol. Física	72
17.- grafico n.- 17 Violencia física que llega a desencadenar un aborto	

18.- grafico n.- 18 Probables causas. de viol. Física que llegaron a internación ..	74
19.- grafico n.- 19 Viol. física que llegaron hasta un impedimento físico	75
20.- grafico n.- 20 Viol. física cony. que llegaron a denunciarse oportunamente .	76
21.- grafico n.- 21 Viol. física que llegaron a solicitar consejeros matrimoniales...	77
22.- grafico n.- 22 Viol física durante la gestación	78
23.- grafico n.- 23 Le gustaría recibir asesoramiento por personal capacitado	79
24.- grafico n.- 24 Encuestado(as) sobre viol. sexual en cobija año-2010	80
25.- grafico n.- 225 Viol. sexual como consecuencia de bebidas alcohólicas	81
26.- grafico n.- 26 Aceptación del uso de anticonceptivos por el cónyuge	82
27.- grafico n.- 27 Violencia sexual durante la gestación por el cónyuge	83
28.- grafico n.- 28 Encuestado(as) sobre viol. económica en cobija año-2010 ...	84
29.- grafico n.- 29 Refieren ser manipulado económica por el cónyuge	85
30.- grafico n.- 30 Viol. económica consecuente a la frustración del cónyuge	86

AGRADECIMIENTO

- A nuestro Señor, todo poderoso, creador de todo lo que nos rodea y hace que la vida tenga una razón más para poder vivir en paz con la sociedad a la que nos debemos y a mi familia.
- A la Universidad Amazónica de Pando (UAP): que nos brinda el poder fortalecer nuestros conocimientos, para el bienestar de las personas y por ende de la sociedad.
- Al tutor de la maestría: MsC. Nancy Acuña Álvarez y otros colegas profesionales, por haberme orientado y guiado durante la etapa de elaboración de la presente propuesta de tesis.

DEDICACIÓN

El presente trabajo de Vigilancia de la Violencia Conyugal comunitaria, está dedicado a toda persona, familias que habrían o sufren violencia como ser: a) violencia conyugal (violencia psicológica o verbal, física, sexual, patrimonial o económica), b) violencia domestica. De esta forma se pretende aportar y contribuir de alguna manera a este sector que es vulnerable, elaborando mecanismos de lucha contra la violencia conyugal, ya sea de la mujer u hombre. Y por ende hacer frente, a esta gran problemática promoviendo la sensibilización, desarrollando actividades sobre la **prevención y atención integrada** sobre la violencia conyugal, promocionando, concientizando una vida libre de violencia en el Municipio de Cobija.

RESUMEN

Se considera Violencia Conyugal, a la violencia de uno de los cónyuges o conviviente dentro del seno del hogar: que sufre agresión ya sea la mujer u hombre mayores de 15 a 64 años, identificados como uno de los problemas que afecta en la población del Municipio de Cobija. Los trastornos psicológicos se presentan en las personas víctimas de violencia e hijos. Los homicidios y muchas veces los suicidios son la consecuencia más evidente de la violencia física. Sin embargo los daños causados que no resultan en muerte, ocasionan lesiones físicas, causan heridas y discapacidades, trastornos psicológicos en las víctimas. Estas consecuencias afectan en el desarrollo de la persona, de su familia y de la sociedad y son las principales causa de divorcios, abandonos de los hogares, hijos sin padre o madre.

De acuerdo a la Ley Contra la Violencia en la Familia 1674/95 en Bolivia (Capítulo I, o Viol. Conyugal), es toda agresión: física, sexual, psicológica y patrimonial cometida por: él cónyuge o conviviente, los ascendientes, descendientes, los tutores o encargados de custodia. Como parte de las Políticas en salud el gobierno ha desarrollado el Vice ministerio de la Mujer: para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, junto a organizaciones como S.L.I.M.s (Servicios Legales Integrales Municipales), cuyo Objetivo: es la asistencia legal, psicológica y social, en denuncias presentadas en las oficinas de los Servicios Legales Integrales Municipales.

Para brindar el bienestar social de la población que se encuentra ignorada y poco conocido en los registros de salud se elabora y respalda el presente trabajo (Capítulo II) se tuvo que recurrir a los registros de datos sobre la violencia conyugal e intra familiar, en instituciones donde se realizan denuncias como ser: la Fiscalía, la Brigada de Protección a la Familia, SLIMs y SEDES Pando, en donde se identifican registros de denuncias efectuadas con información escaso e insuficiente. Como parte del trabajo de investigación (Capítulo II) se procede a realizar encuestas sobre casos de violencia conyugal en los Establecimientos de

Salud como ser: Hospital de la C.N.S. de Cobija, Centro de Salud de Villa Buch, C.S Santa Clara, C.S. 27 de mayo, que son puntos estratégicos del Municipio de

Cobija. Datos obtenidos de los encuestados (hombre o mujer) que refieren sufrir violencia psicológica es 74% por su cónyuge y el 65% refieren sufrir violencia física, el 21% violencia sexual, el 24% violencia económica por su cónyuge. Estos datos nos reflejan que existe alto índice de violencia conyugal en el Municipio de Cobija. Por lo que se debe plantear mecanismos de lucha en contra la violencia conyugal y el empoderamiento de los derechos de las víctimas de violencia.

La violencia conyugal (Capítulo III): es toda agresión que se clasifican en: Violencia Física, Psicológica o verbal, Sexual, Económica o patrimonial cometida por: él cónyuge o conviviente en relación a su pareja. Se presenta como consecuencia a diferentes factores como ser: problemas de tipo socioeconómico, cultural, etc. además está presente en todos los niveles de la sociedad, donde las víctimas son sobre todo las mujeres y en una menor proporción los hombres. Estudios realizados han determinado que es un problema o enfermedad que estuvo latente de forma silenciosa por mucho tiempo en la sociedad y que por prejuicios de la sociedad no llegaban a ser denunciado por las víctimas. Desde el punto de vista social, se considera que se debe a una pérdida paulatina de los valores; como el sentimiento, el amor, el afecto, la sensibilidad humana y la confianza en la sociedad.

Uno de los objetivos (Capítulo IV), es coadyuvar con las Políticas Nacionales de Salud y promover una vida saludable por intermedio de lucha en contra la violencia conyugal; para este propósito se plantea una propuesta de estrategias y mecanismos para identificar los principales factores determinantes de la violencia conyugal y conformar un modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria y atención integrada en coordinación con la diferentes instituciones, para intervenir en casos de violencia conyugal con la participación de la sociedad civil como aliado y las autoridades locales del Municipio de Cobija. La presente propuesta está sujeta a ser modificada y adecuada de acuerdo a la aplicación y desenvolvimiento del establecimiento de salud que la ejecute el presente trabajo.

Capitulo V: Bibliografía consultada.

S U M A M R Y

It is considered domestic violence, the violence of one spouse or partner within the heart of the household who suffers aggression either women or men aged 15 to 64, identified as one of the problems affecting the population of the municipality Cobija. Psychological disorders in people are victims of violence and children. Homicides and suicides are often the most obvious consequence of physical violence. However, the damage not resulting in death, bodily injury, causing injuries and disabilities, psychological disorders in the victims. These consequences affect the development of the individual, family and society and are the main cause of divorce, abandonment of homes, children without a parent.

According to the Law Against Family Violence in Bolivia 1674/95 (Chapter I, or Viol. Conyugal) is all aggression: physical, sexual, psychological and property committed by: a spouse or partner, ascendants, descendants, the guardians of custody. As part of the government health policy has developed the Vice Ministry of Women, for the full exercise of the rights of women, with organizations such as Slims (Municipal Comprehensive Legal Services), whose objective: the legal, psychological and social, in complaints filed in the offices of the Municipal Comprehensive Legal Services.

To provide social welfare of the population is ignored and little known in the health record is developed and supported this work (Chapter II) was called in to record data on domestic violence and intra-family, in institutions where allegations are made such as: the prosecution, the Brigade for the Protection of Family, HEADQUARTERS Slims and Pando, where records are identified complaints made to low and insufficient information. As part of the research (Chapter II) proceeds to conduct surveys of domestic violence cases in health facilities such as: Hospital of the CNS Cobija, Villa Health Center Buch, SC Santa Clara, CS May 27, which are strategic points in the municipality of Cobija. Data obtained from respondents (male or female) who report suffering is psychological violence by their spouse 74% and 65% reported physical violence, sexual violence, 21%, 24% economic violence by their spouse. These data show that there is a high rate of spousal violence in the city of Cobija. As control mechanisms should be considered

against domestic violence and the empowerment of the rights of Victims of violence.

Domestic violence (Chapter III) is any aggression that are classified as: physical, psychological or verbal, sexual, economic or property committed by: a spouse or partner in connection with your partner. It occurs due to various factors such as: socio-economic problems, cultural, and so on. is also present in all levels of society, where the victims are mostly women and to a lesser extent men. Studies have determined that it is a problem or condition that was dormant for a long time silently in society and that society's prejudices were becoming not reported by victims. From the social point of view, it is considered to be due to a gradual loss of values, like the feeling, love, affection, sensitivity and trust in human society.

One of the objectives (Chapter IV), is to contribute to the National Health Policy and promote healthy living through the fight against domestic violence, for this purpose presents a proposal of strategies and mechanisms to identify the main determinants domestic violence and build a model community surveillance and integrated care in coordination with different institutions to intervene in cases of domestic violence with the participation of civil society as an ally and local authorities in the municipality of Cobija. This proposal is subject to be modified and appropriately according to the application and development of health facilities that Perform this work.

Chapter V: Bibliographic consulted.

CAPITULO: I

1.1 INTRODUCCIÓN.

De acuerdo a la Ley Contra la Violencia en la familia 1674/95 (en Bolivia), es toda agresión: física, sexual, psicológica y patrimonial cometida por: él cónyuge o conviviente, los ascendientes, descendientes, los tutores o encargados de custodia.

La violencia conyugal: se refiere a una situación en la que la mujer es maltratada repetidamente por el hombre o viceversa, con quien tiene una relación íntima, estén casados o no. Incluye todo acto de violencia que dañe físicamente, sexual o psicológicamente a la mujer, la amenaza constantemente, la coerción y la privación arbitraria de su libertad.

En el capítulo I: Se realiza la definición sobre la violencia conyugal y los diferentes episodios sobre el rol del hombre y de la mujer ante la sociedad y su rol de funciones en el hogar. La presencia de la violencia es desde mucho tiempo atrás, que estuvo latente en las familias de forma insidiosa, pero poco conocida en los registros de salud y hasta nuestros días.

La violencia conyugal se da en todos los niveles: educativos y socioeconómicos, en todas las religiones y en todos los grupos étnicos y raciales. Se considera Violencia Conyugal, a la violencia que sufre uno de los cónyuges o conviviente dentro del seno del hogar: ya sea la mujer u hombre mayores de 15 a 64 años. Se identifica como uno de los problemas que afecta en la población del Municipio de Cobija. Los trastornos psicológicos se presentan en las personas víctimas de violencia. Los homicidios y muchas veces los suicidios son la consecuencia más evidente de la violencia física. Sin embargo los daños causados que no resultan en muerte, ocasionan lesiones físicas, causan heridas y discapacidades, trastornos psicológicos en las víctimas y son las principales causa de divorcios, abandonos de los hogares, hijos sin padre o madre.

La violencia conyugal es una problemática que se encuentra presente en el Municipio de Cobija, es difícil de enfrentar; porque es insidiosa y no es denunciado por parte de las

víctimas; es muy destructiva, estuvo latente en forma silenciosa por mucho tiempo, pero por prejuicios de la sociedad no llega a ser denunciado.

La violencia conyugal constituye un serio problema social y de salud pública en Bolivia se encuentra poco fortalecida en información y existe un vacío en el registro sobre violencia conyugal, esta situación es una limitante para cualquiera investigación y orientación en las políticas nacionales de salud y su posterior toma adecuada de decisiones. Con este motivo establecer una **“recopilación única de información cruzada”** en las diferentes instituciones, y de forma mensual sobre casos de violencia conyugal, son uno de los objetivos de esta propuesta de vigilancia epidemiológica comunitaria.

La alta incidencia de casos de violencia conyugal, son resultado de una ausencia de una Vigilancia comunitaria y falta de coordinación con otras instituciones que vigilan y protegen a la familia sobre los casos de violencia conyugal.

Para este fin se busca identificar mecanismos de acción e intervención de esta problemática:

- 1.- Que no existe un consolidado de casos de violencia conyugal en los registros y no se identificaron los factores más predisponentes que determinan a la violencia conyugal.
- 2.- La investigación se realizara en la población mayor de 15 a 64 años, en parejas establecidas o no establecidas legalmente (cónyuge).
- 3.- Se realizará el Área Urbana del Municipio, la ciudad de Cobija.
- 4.- El estudio que se realizará es de tipo prospectivo, que se iniciará en el mes de Agosto del 2009 y se concluirá en Marzo del 2010.

Por lo tanto se propone: Elaborar una propuesta de modelo de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria para identificar la incidencia, la prevalencia de la Violencia Conyugal y brindar atención integrada, coordinando con instituciones del Municipio de Cobija. A través de la cual lograremos:

- Identificar las instituciones que trabajen, coordinen para evidenciar los principales factores determinantes de la violencia conyugal.
- Proponer un plan estratégico de intervención y activar programas de orientación

y prevención, a familias en conflictos de carácter conyugal.

- Determinar los lineamientos estratégicos de la Vigilancia comunitaria de la violencia conyugal.

- Promover la participación social, líderes comunitarios, RRHH de salud y autoridades locales para disminuir la violencia conyugal en la población de Cobija.

Capítulo II: Para poder brindar el bienestar social de la población que se encuentra ignorada y poco conocido en los registros de salud, debemos de conocer primeramente la incidencia de los casos de violencia en la ciudad de Cobija. Con este fin se acude a los registros existentes de las instituciones donde se realizan las denuncias por violencia conyugal e intra familiar, como ser: la Fiscalía, la Brigada de Protección a la Familia, SLIMs y SEDES Pando, en las cuales se evidencia e identifican registros de denuncias con información escaso e insuficiente.

Como parte del trabajo de investigación (Capítulo II) se procede a realizar encuestas sobre casos de violencia conyugal como un sondeo en los Establecimientos de Salud como ser: Hospital de la C.N.S. de Cobija, Centro de Salud de Villa Buch, C.S Santa Clara, C.S. 27 de mayo, que son puntos estratégicos del Municipio de Cobija. Como primer paso se realiza el sondeo, para el cual se recurre a la entrevista y encuesta de 150 personas (hombre o mujer) para el análisis situacional sobre casos de violencia conyugal.

Por intermedio del sondeo encuesta se determina que del total 150 encuestados: el 74% refieren haber sufrido Violencias Psicológica por su cónyuge (26% no sufrió violencia) y el 65% refieren haber sufrido Violencia Física (el 35% no sufrió violencia). Estos datos comparados con la información obtenidos de los registros de las diferentes instituciones públicas y la encuesta realizada (sondeo) en primera instancia, nos muestra y reflejan que si existe alto índice de violencia conyugal en el Municipio de Cobija. Por lo que se debe priorizar acciones de lucha en contra la violencia conyugal y plantear la búsqueda de mecanismos estratégicos y el empoderamiento de los derechos de las víctimas de violencia.

Capítulo III: **La violencia conyugal**, se clasifican en: Violencia Física, Psicológica o

verbal, Sexual, Económica cometida por él cónyuge o conviviente en relación a su pareja. Por lo que se hace necesario como estrategia y coadyuvando a las Políticas Nacionales de Salud promover una vida libre de violencia. Por la cual se plantea y elabora estrategias y mecanismos para conformar un modelo de vigilancia epidemiológica bien estructurada y funcional, para intervenir en casos de violencia conyugal con la participación de la sociedad civil y las autoridades locales, como ser: Brigadas de Protección a la mujer, PTJ., Fiscalía, SLIMs, ONG`s (AMUPEI) y dirigentes de barrio del Municipio de Cobija.

Capítulo IV: Uno de los objetivos es coadyuvar con las Políticas Nacionales de Salud y promover una vida saludable por intermedio de lucha en contra la violencia conyugal: para este propósito se emite conclusiones y recomendaciones; se plantea estrategias y mecanismos para identificar los principales factores determinantes de la violencia conyugal y corregir debilidades en relación al análisis de los datos finales con objeto de estudio.

En el CAPITULO V: se describe en orden alfabético la bibliografía consultada.

La presente propuesta está sujeta a ser modificada y adecuada de acuerdo a la aplicación y desenvolvimiento del establecimiento de salud que la ejecute u otros.

1.2. MARCO TEÓRICO:

ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA

a.- Antecedentes Históricos del Problema

La violencia conyugal se refiere a una situación en la que la mujer es maltratada repetidamente por el hombre o viceversa, con quien tiene una relación íntima, casados o no. Incluye todo acto de violencia que dañe físicamente, sexual o mentalmente a la mujer, la amenaza, la coerción y la privación arbitraria de su libertad.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2008 (pág. 17 - 20), Ley contra la violencia en la familia o domestica (1974)....2003 - CIDEM y la OPS –EUA (1996) reconoce que la violencia contra la mujer es un problema de alta prioridad y aprueba la resolución CD39.R8 en la que exhorta a todos los gobiernos a establecer estrategias, políticas y planes nacionales que, incorporen el tema de la violencia contra las mujeres como una emergencia de salud pública.

En Chile, Larraín; (1994) refiere que los primeros estudios en torno a la violencia conyugal surgieron en los años ochenta fundamentalmente a partir de las organizaciones no gubernamentales. A pesar de los esfuerzos realizados en la última década frente a este tema, existe una carencia significativa de investigaciones a nivel nacional, un estudio de prevaecía de una muestra poblacional realizada por Larraín en 1994 con 1.000 mujeres de la Región Metropolitana (pág.15-16). Los resultados indicaron que 25,9% de las encuestadas declaró haber vivido violencia física y 33,9% reconocieron violencia psicológica. Sólo 40% de la muestra no presentaba ningún tipo de violencia.

Según Walker (1979), las mujeres que experimentan violencia doméstica siguen un patrón definido de relación con su pareja, a la que se la denomina **el Ciclo de Violencia**. Este ciclo se divide en tres fases que se repiten una y otra vez: **a)** fase de acumulación de tensión, **b)** fase del momento agudo y **c)** fase de luna de miel. De acuerdo a varios estudios, el Ciclo de la Violencia ha sido encontrado en la mayoría de las parejas que viven en una situación de violencia conyugal. Sin embargo, no se ha logrado determinar cuánto tiempo una pareja permanece en cada una de las fases

ni tampoco cuánto tiempo le toma completar el ciclo. Existe evidencia de que a través del tiempo, la fase de acumulación de tensión se vuelve más larga y que la fase de luna de miel tiende a reducirse. (Pág.67-69)

Inicio de la desigualdad de relación en una pareja: A través de la historia, se llega a comprender que las sociedades han buscado la forma de organizarse y de dividir el trabajo sobre un principio de distinción entre los hombres y las mujeres el cual, responde a las siguientes atribuciones supuestas:

1. **la mujer** es la que da a luz a los niños (determinado por su biología), le corresponde por división del trabajo, cuidar a los niños, darles de comer, cocinar, planchar, coser, etc. Estas actividades se le asignaron exclusivamente a la mujer porque se consideró que eran parte de su naturaleza femenina. Por esto mismo, se pensó que su lugar natural de trabajo era su hogar, porque es allí en donde se encuentran los miembros de su familia.

A la mujer se le educa desde pequeña para que sea sumisa, dependiente, débil, pasiva, emotiva y poco racional; se le asigna el papel de ama de casa, madre, socializadora y mediadora; se le fomenta el rol de inferioridad y dependencia respecto del hombre, por lo que está acostumbrada al dominio, colocan a la mujer en una posición vulnerable para ser víctima de violencia.

2. **El hombre**, se pensó que su naturaleza era trabajar fuera de su casa y por eso los asuntos de la comunidad debían ser dirigidos por el hombre y solamente él debía participar en ellos.

Al hombre se le educa para que sea fuerte, asertivo, valiente y agresivo; se le enseña a no mostrar sus sentimientos y a sentirse responsable de los demás en el sentido social y material; se le asigna el papel de participar en todo, opinar sobre todo y resolver los problemas, y se le fomenta una supremacía masculina relacionada con la propiedad que lo hace sentir que su esposa e hijas le pertenecen.

Estos papeles aceptados e inculcados socialmente para las mujeres y para los hombres determinan el comportamiento, la posición y las actividades de cada uno de ellos en la

14.- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004 – 2008. MSD. 2004.

7.- Laraín S. Estudio de frecuencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile. Santiago: Pan americana Health Organization, 1994.

15.- Walker L. The Battered Women. New york: Ed. Harper y Row Books, 1979.

sociedad. El conjunto de características atribuidas a los hombres y a las mujeres constituye los modelos que cada individuo aprende en el curso de su vida, sin darse cuenta, a través de la familia, del sistema educativo y de los medios de comunicación que influye indirectamente. Por consiguiente, estas características parecen ser naturales, pero en realidad, son el fruto de una construcción social. Estos roles estereotipados para la mujer y para el hombre se acentúan en el contexto de una relación íntima y estable entre ellos. La naturaleza privada de la familia junto a la creencia de que el hombre es el jefe de la casa y la mujer un objeto de su propiedad, permiten al hombre hacer uso de cualquier método, incluyendo la intimidación, la coerción y la violencia para mantener y ejercer su dominio y superioridad. La mujer en su papel inferior y subordinado debe tolerar la conducta del hombre aunque ésta atente contra su integridad física y psicológica.

La violencia conyugal puede entenderse como una consecuencia de la relación “desigual de poder” entre hombres y mujeres presente en nuestra sociedad y muchas veces en beneficio a los hombres. Es la caricatura de un modelo tradicional de la pareja en donde el hombre domina y la mujer se somete. El hecho es que la sociedad organiza las relaciones entre hombres y mujeres de una manera en la cual la violencia puede surgir ya que coloca a las mujeres en una posición de inferioridad con respecto al hombre, quien “puede” hacer uso de la violencia como un medio para controlar y dirigir a “su” mujer.

Los factores socioeconómicos y culturales son **factores predisponen directos o indirectos** de la violencia conyugal en las familias: (Francisco I. Cáceres Ureña, Violencia conyugal, 2004). (Pág.26-38)

En forma más reciente, el modelo ha sido utilizado para el estudio de la violencia contra la mujer (Heise, 1998; citado en Krug, et al., eds., 2002) Pag.27-35. El modelo explora la relación entre los individuos y los factores del contexto y considera la violencia como producto del efecto de estos sobre la conducta.

Factores socio-económicos y culturales a nivel individual

La exposición de una mujer al riesgo de experimentar violencia depende, en forma directa, de una serie de características personales, tanto de ella como de su potencial agresor. Esos factores pueden ser de tipo cultural, cognoscitivo, económico, así

como las experiencias relacionadas con violencia y las conductas de riesgo. En este grupo se incluyen 12 variables de las cuales, ocho son atributos directos de la mujer. Mientras las cuatro restantes pueden considerarse atributos casi-directos por constituir características del hombre (como la ocupación, *años de estudio* como representación de la escolaridad, edad y estatus frente al consumo de alcohol como indicador del consumo de sustancias psico-activas).

a) Condición económica

Siguiendo la dirección de la discusión precedente, habrá de esperarse que la violencia contra la mujer se relacione en forma directa con los niveles de pobreza. Esto es, mientras peores sean las condiciones de existencia en el hogar, mayores serán los riesgos de ser agredida. A pesar de que se espera ese tipo de relación, no debe pasarse por alto que la condición económica del grupo familiar está interrelacionada con otros factores de naturaleza socioeconómica.

b) Situación laboral

La situación laboral está altamente asociada con la autonomía económica, cuya ausencia es señalada con frecuencia como uno de los elementos que exponen a la mujer a sufrir malos tratos. Muchas mujeres permanecen en relaciones violentas, entre otras razones, por depender financieramente del marido. Una investigación cualitativa desarrollada en Perú mostró que el hecho de que la mujer disponga de ingresos propios constituye un elemento importante al momento de salir de situaciones de violencia.

c) Escolaridad

Si se toma en cuenta que las culturas más tradicionales son las más tolerantes frente a las conductas de violencia contra la mujer, habría razones para levantar la hipótesis de que las mujeres menos instruidas podrían estar asociadas a un mayor riesgo de experimentar violencia, no necesariamente porque pudieran ser más pobres.

d) Nivel de información

Conociendo la eficacia que hoy en día tienen los medios de comunicación de masas, al margen de su nivel de escolaridad, las mujeres pueden adquirir información que les sirve como factor de protección contra la violencia a través de mensajes provenientes

de este tipo de fuente. Salir de situaciones riesgosas implica procurar un lugar donde protegerse, pero también requiere que se tenga la conciencia de la conveniencia de tal decisión.

e) Creencias y percepciones

En estos aspectos se consideran como la: *religión* y la *edad*.

En sentido general, las religiones tradicionales, occidentales o no, postulan un estatus de subordinación de la mujer en su interacción con el hombre, especialmente con el padre y el esposo. En el matrimonio cristiano la mujer es entregada al hombre, y de manera explícita establece que es para amarla, protegerla y respetarla bajo cualquier condición de salud y de bienestar socio-económico.

f) Estado conyugal

Parece existir escasez de información documental que postule algún tipo de relación entre el estado conyugal de las mujeres, alguna vez casadas o unidas y el riesgo de haber experimentado violencia de parte de su esposo actual o último. Sin embargo, datos publicados derivados de la evidencian que el mayor porcentaje de mujeres que declaran haber sido víctimas de maltrato se concentra entre las: separadas, viudas, divorciadas.

g) Condición migratoria

La migración se traduce en un proceso de desvinculación familiar, social y de exposición a otras culturas. De esta manera, las mujeres que abandonan la zona rural y se van a la ciudad en busca de una vida mejor, dejan atrás las restricciones y la protección de la familia y la comunidad, factores que hacen más vulnerables frente a la violencia. Estos factores han producido desplazamientos de muchas personas de todas las edades, pero preferentemente jóvenes y adultos jóvenes de los estratos sociales menos favorecidos, principalmente desde la zona rural y ciudades pequeñas hacia los grandes conglomerados urbanos.

h) Ocupación y escolaridad del marido

Estudios realizados sobre la mortalidad infantil, destacaba la importancia de la escolaridad y ocupación del hombre en la definición de su estatus social.

Se deduce que el estatus del hombre es un indicador de ingreso permanente, por tanto, existe la tendencia a que los hombres más instruidos y que desarrollan actividades del sector moderno son más inclinados a una distribución más igualitaria de los recursos y tienen mayor preocupación con las necesidades de los miembros del grupo familiar. Desde esta perspectiva, además de los aspectos de índole económico, el estatus del hombre representa diversidad en los niveles de inserción social, en las expectativas y aspiraciones sociales, en el reconocimiento y respeto de los derechos de los demás miembros de la familia y en la capacidad para dilucidar diferencias de criterios con ellos sin necesidad de acudir a la agresión.

i) Edad del marido

Estudios realizados confirman que cuando se juntan a temprana edad muchas veces los jóvenes llegan a sufrir rupturas y falta de entendimiento para sobre llevar una responsabilidad familiar, las que hacen vulnerable la estabilidad conyugal.

Del mismo modo, estos adolescentes hombres son menos preparados a proteger a su esposa e hijos, así como a procurar los cuidados de salud, alimentación y otros que sean necesarios para asegurar su seguridad y bienestar.

j) Consumo de sustancias psicoactivas por parte del marido:

Se admite que el alcohol y otras drogas no constituyen causas directas de la violencia, sin embargo, el consumo de alcohol, así como el de otras sustancias psicoactivas son señalados en forma recurrente como factores asociados a la violencia en sentido general y en particular, a la violencia conyugal. Se postula que el consumo de alcohol expone a los individuos a una variada gama de comportamientos, entre los cuales se reconocen aquellos tendentes a exacerbar las manifestaciones de agresión. El consumo de alcohol es mencionado como uno de los factores socioculturales de los individuos asociado con la conducta de la violencia intra familiar y de violencia conyugal.

5.- Francisco I. Cáceres Ureña, Ph. D. Violencia conyugal en la República Dominicana: hurgando tras sus raíces. Santo Domingo, noviembre del año 2004

9.- Heise, LL. *Violence against women. an integrated ecological framework. Violence Against Women, 1998.*

Formas o Tipos de Violencia conyugal:

De acuerdo a investigaciones realizadas se identifican 4 tipos de violencia conyugal:

Corsi J. Año 1992 y 1994. (Pág.17-22)

a) Violencia Física: Es toda conducta que causa lesión interna o externa o cualquier otro maltrato que afecta la integridad física de las personas a través del uso de la fuerza física. Incluye, entre otros: golpes con las manos, pies u objetos, empujones, jalones de pelo, pellizcos, mordidas, quemaduras, estrangulamientos, secuestros, sacudidas, escupidas y heridas con arma de fuego.

b) Violencia Psicológica

Son las conductas que perturban emocionalmente a la víctima, perjudicando su desarrollo psíquico y emotivo.

Es un atentado a la integridad psíquica de la mujer. Se basa principalmente en la degradación de la imagen que la mujer tiene de sí misma, a través de menosprecios, descalificaciones, juegos mentales, humillaciones, hostigamiento, desprecios o cualquier forma de desvalorización con palabras o gestos. Incluye también infundir miedos por medio de amenazas, control y violencia.

Violencia Verbal

Es el uso de palabras que ofenden y degradan a la mujer. Incluye: gritos, insultos, maltratos, órdenes, y amenazas.

Violencia Emocional

Es una forma de manipulación en la que el hombre utiliza las emociones o los sentimientos de su pareja para obligarla a hacer cosas que ella no quiere o para que cambie su forma de pensar. En este tipo de chantaje, el hombre amenaza a la mujer, directa o indirectamente, con castigarla si ella no hace lo que él quiere.

c) Violencia Sexual

Son las conductas, amenazas o intimidaciones que afectan la integridad sexual o la autodeterminación de la víctima.

Se refiere a cualquier actividad sexual que se da por coerción. Incluye cualquier tipo de contacto sexual no deseado, aunque no se llegue a consumir el acto totalmente;

violación es; obligar a la mujer a tener relaciones sexuales a la fuerza, aunque sea su marido; imponer relaciones sexuales brutales o con diferentes parejas; obligar a la mujer a observar películas pornográficas, imponer la prostitución etc.

d) Violencia Económica o Patrimonial

Está relacionada con los bienes materiales y puede darse de las siguientes formas: destrucción de las pertenencias de la mujer; dejar de dar o negarse a cubrir los gastos del hogar; utilizar el poder económico para forzarla a comportarse como él quiere; utilizar en beneficio propio los bienes que ella ha adquirido o que han construido en pareja; negarse a que ella maneje su propio dinero o el del hogar; acumular deudas a nombre de la mujer; obligarla a entregar el dinero que ella gana con su trabajo, entre otros. Las mujeres víctimas de este tipo de violencia no disponen libremente del dinero, su pareja es el único que decide todo lo relacionado con éste y con las decisiones profesionales y laborales.

Características Comunes que presenta una Mujer que es Maltratada

Se describe algunas características, que se identificaron y que son más comunes en personas que sufrieron violencia conyugal. (Corsi J. Año 1992 y 1994). (Pág.22-27)

a) Como Identificar que una mujer está en una relación de abuso:

- No participa en actividades sociales o renuncia a ellas después de haber sido una participante activa.
- Inventa excusas para no ir a reuniones.
- No tiene amigos íntimos propios.
- Pocas veces invita a personas a su casa. Se muestra nerviosa o distraída cuando hay visitas y su pareja está presente.
- No se muestra espontánea en un grupo.
- No acepta una invitación o una responsabilidad sin consultarlo con su pareja. Si acepta, llega tarde, se va de repente sin ninguna explicación o realiza llamadas telefónicas frecuentes.
- Pocas veces tiene dinero en efectivo, simula haber “olvidado” su chequera.
- Utiliza un maquillaje fuerte o anteojos oscuros aunque no los necesite.
- Su ropero incluye bufandas, camisas de cuello alto y manga larga.
- Tiene muchos “accidentes”.

- Si la mujer trabaja, él la va a traer y a dejar. Tiene muchas ausencias y quejas físicas.

b) Efectos del Maltrato en la víctima

Se ha encontrado que el ser víctima de violencia conyugal puede ocasionar los siguientes efectos en las mujeres.

a) Fatiga física y psicológica:

Las mujeres maltratadas viven en un ambiente en donde la violencia, la privación y la tensión constante son a diario. El hombre controla cada aspecto de la vida de su mujer, de sus contactos sociales, su libertad y la vigila constantemente. Esto va debilitando a la mujer física y mentalmente. La mujer debe estar en guardia todo el tiempo y anticiparse a cualquier sanción.

b) Tiene Miedo y terror:

El agresor aterroriza a la mujer a través de las amenazas del uso de violencia en contra de ella o de sus seres queridos. El terror que siente la mujer maltratada es constante, real y la pueden inmovilizar hasta llegar a la apatía.

c) El Aislamiento:

Los hombres violentos tienden a someterlos al aislamiento a sus parejas relegándolas al hogar, evitando sus contactos externos y limitando sus actividades. Si le permite ciertos contactos sociales, él los controla y monitorea.

d) Sentimiento de culpa y vergüenza:

La mayoría de mujeres maltratadas se sienten responsables por haber sido agredidas. Creen que ellas hicieron algo para merecer o provocar el maltrato. Esta culpabilidad es reforzada por: La cultura: a través del tiempo se conoce la aceptación social de los siguientes mitos: “que la mujer es responsable del éxito / fracaso de su relación de pareja” y “la mujer es responsable de mantener la armonía en el hogar”.

e) Hay Baja Autoestima:

Los hombres violentos constantemente descalifican y desvalorizan a sus mujeres. Las mujeres terminan creyendo las críticas de su pareja acerca de su incapacidad y van

1.- Corsi J. En Ferreira G. Hombres violentos-Mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1992, 1994.

perdiendo, poco a poco la confianza en ellas mismas y en sus capacidades y la noción de valor de ellas mismas.

f) Pérdida de Identidad:

La autoridad y el control total que el agresor tiene sobre la mujer maltratada hacen que la mujer se encuentre desposeída de su capacidad para expresar su voluntad y sus deseos. Lo que las lleva a sentirse incapaces de pensar, sentir y actuar independientemente.

g) Impotencia y desesperanza:

Debido a sus intentos fracasados por controlar o evitar la violencia, la mujer llega a creer que nada de lo que haga puede cambiar su situación. Esta creencia promueve sentimientos de desesperanza e impotencia.

h) Pérdida de Autonomía:

La privación de su libertad de movimiento, de elección y de recursos económicos propios, son factores que no permiten que la mujer maltratada sea una persona independiente que puede tomar decisiones libremente y que no puede valerse por sí misma. Esto hace que la mujer dependa del agresor para su sobre vivencia y para la satisfacción de sus necesidades básicas.

j) Ansiedad:

Debido al alto nivel de estrés se da la sobre estimulación del sistema nervioso autónomo manifestándose la: palpitaciones, dificultad para respirar, ataques de pánico, nerviosidad extrema, dolores estomacales y enfermedades físicas.

La violencia conyugal constituye un serio problema social y de salud publica en Bolivia, al igual que en otros países. El estado boliviano, en respuesta a las necesidades y demandas de la sociedad, promulga leyes, normas y reglamentos, ratificando así en las convenciones internacionales, como la **Convención de Belem do Pará** (Convención Interamericana para la Prevención, Tratamiento y Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres y Ratificada como Ley 1599), fue el primer acuerdo regional de derechos humanos a tener un enfoque exclusivamente en violencia basado en genero y a prohibir violencia dentro del hogar.

como parte de las políticas públicas, el Vice ministerio de la Mujer ha elaborado un Plan Nacional de Políticas Públicas para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, junto a organizaciones como S.L.I.M.s (Servicios Legales Integrales Municipales). Cuyo **Objetivo:** es la asistencia legal, psicológica y social, en denuncias presentadas en las oficinas de los Servicios Legales Integrales Municipales, de conformidad a la ley 1674 por delitos cometidos en contra de violencia conyugal e intra familiar.

El Reglamento de la Ley 1674, otorga en su artículo tercero, al Sistema Nacional de Información de Salud y Deportes (SNIS) del Ministerio de Salud, la misión de registrar los casos de violencia, con base en la información que debía ser remitida por todos los sectores que conozcan de ella. Esto no se ha cumplido hasta ahora, provocando un vacío de información que limita cualquier información. Por otra parte, no se dispone de un sistema de información con registros que identifiquen diagnósticos, no se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica específico y son escasas las investigaciones sobre el tema para la orientación de políticas y adecuada toma de decisiones (El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2008). (pág. 20)

b.- Contexto Geográfico donde se halla el problema

Localización del Departamento Pando: Pando se halla situado en el Nor-este de la Republica de Bolivia, limítrofe con la Republica Federal del Brasil y la Republica del Perú.

La Ciudad de Cobija limita al norte con la republica del Brasil, al sur con el municipio de Filadelfia, al este con el municipio de Porvenir y al oeste con el municipio de Bolpebra. Se encuentra sobre el nivel del mar entre 221 y 260 metros. El clima predominantemente es cálido, tropical, húmedo, con una temperatura media anual entre 25.5 °C y 26.2 °C.

c.- Reseña Histórica del Departamento Pando:

Como departamento: Pando se funda en 1938 en honor al presidente Gral. José Manuel Pando, tiene una extensión territorial de **63.827 Km²** (aproximadamente el 5,8 % de la superficie territorial nacional) y el último de los departamentos del país en fundarse, fue creado el 24 de Septiembre de 1938 con su capital Cobija. Limita al Norte y Este con la República de Brasil, y al sur con el Departamento de La Paz y Beni, al Oeste

con la republica de Perú.

La capital de Pando es: Cobija, fue fundada en 1906 con el nombre de **Puerto Bahía**, por instrucciones del Delegado de José Manuel Pando, ante la urgente necesidad de consolidar la línea de frontera internacional. En 1908 se cambia el nombre de la capital a **COBIJA**.

d.- División Política:

TABLA N.-1
MUNICIPIO DE COBIJA GESTIÓN - 2010

DATOS	DETALLE
Superficie Territorial	383 Km. 2
Población Total (2010)	43.323 Habitantes
Gobernador Departamental	Dr. Luis Adolfo Flores
Alcalde Municipal	Sra. Ana Lucia Reís Melena
Concejales del Municipio	11 Concejales
DILOS	Conformado por 3 (Funciona)
RED SOCIAL DE SALUD	Si implementado funciona

Fuente: sedes Pando

Pando está dividido políticamente en 5 provincias (Nicolás Suarez, Manuripi, Madre de Dios, Abuná, Federico Román) y en 15 Municipios. Ubicado en la provincia **NICOLÁS SUAREZ** comprende los municipios de: **Cobija**, Porvenir, Bolpebra, Bella Flor.

e.- Contexto Socio Demográfico que Rodea al Problema:

El Departamento de Pando fue creado el 24 de septiembre de 1938, contaba con una población de 16.284 habitantes para el Censo del 1950 (INE, pag.68), incrementándose paulatinamente la población, en 1976 fue de 34.490 y a 1992 la población oscilaba en 38.070 habitantes.

Para el Censo del 2001, el **Municipio de Cobija** contaba con 23.431 habitantes (hombres 12.324 y mujeres 11.107), representa **el Municipio más poblado** con un 42.5% de la población total del departamento. INE (Pag.85)

14.- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004 – 2008. MSD. 2004.

4.- I.N.E. División estadística del departamento de Pando y de Bolivia, año 2005.

2.- Dirección Departamental de Salud Pando (SEDES). TABLA N.-2, establecimientos de salud y población de cobija del 2010.

10.- Ministerio de Salud y Deportes: Guía Metodología para el Análisis de la Situación de Salud. Bolivia 2005.

Según la proyección del INE (Pag.85):

La Ciudad de Cobija tiene para el **2006 una población total de 33.882 hbts.** (Hombres: 17.845 y mujeres: 16.037). La población total para el 2010 es 43.323 hbts. de acuerdo a datos obtenidos en SEDES Pando-SNIS, **el año 2011 se determina la población de 44.867 habitantes.**

En el Municipio de Cobija encontramos los siguientes establecimientos de salud, además contemplando la población aproximada de su área de influencia, datos obtenidos del Sistema Nacional de Información en Salud y la Dirección Departamental de Salud Pando (SNIS-SEDES). TABLA N.-2

TABLA N.-2
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y ÁREA DE INFLUENCIA COBIJA - 2010

MUNICIPIO	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	POBL. TOTAL 2010	MUJERES FÉRTILES DE 15 A 49 AÑOS	POB. DE 15 A 64 AÑOS	POB. DE 65 Y MAS AÑOS	PARTOS ESPERADOS	EMBARAZOS ESPERADOS	NACIMIENTOS ESPERADOS
COBIJA	TOTAL MUNICIPIO COBIJA	43323	10348	25696	1174	1435	1719	1412
Pública	HOSP. ROBERTO GALINDO	43323	10348	25696	1174	1435	1719	1412
	CS. 27 DE MAYO	10104	2413	5993	274	335	401	329
	CS. COBIJA	9537	2278	5657	258	316	378	311
	CS. MAPAJÓ	7798	1863	4625	211	258	309	254
	CS. STA. CLARA	9455	2258	5608	258	313	375	308
	CS. VILLA BUSCH	1733	414	1028	47	57	69	56
	C.S. PETROLERO	3179	759	1886	86	105	126	104
	PS. VILLA FATIMA (NVA ESPERANZA)	498	119	296	14	17	20	16
	PS. NUEVO TRIUNFO	542	129	321	15	18	21	18
	PS. ALTO BAHIA	477	114	283	13	16	19	16
Privado	HOSPITAL C.N.S.	-----						
	COSSMIL	-----						
	CAJA CORDES	-----						
	CAJA CAMINO	-----						

FUENTE: SNIS-SEDES Pando.

Ocupación y transporte: La ciudad de Cobija, tiene una actividad eminentemente comercial, cuyo ritmo de vida hace que los centros comerciales presten atención a

la población por más de 15 horas diarias. El medio de transporte más utilizado es la motocicleta o moto-taxi y en segundo lugar los vehículos de cuatro ruedas que transportan pasajeros de origen brasilero. Otra actividad económica importante es la del funcionario público, que desempeñan sus actividades tanto en la Gobernación del departamental, la H. Alcaldía Municipal de Cobija, Centros Educativos, Centros de Salud y hospitales, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y las empresas e industrias privadas.

1.3 ELECCIÓN DEL TEMA

La violencia conyugal es un problema latente en la población de Cobija y del área de la salud, **la cual debe de reflejar el “bienestar social” de la población**, sin embargo esta problemática se encuentra presente, es ignorada y poco conocido en los registros de salud y otras instituciones que se encuentran encargadas de proteger y precautelar los derechos de la mujeres. Sin embargo esta es una de las principales causas de divorcios, abandonos de los hogares, hijos sin padre o madre, que consecuentemente llevan a la ingesta y dependencia del alcoholismo, delincuencia, pobreza, suicidios y otros.

Salud: se define como el bienestar (óptimo) físico, mental y social y no sencillamente la ausencia de la enfermedad.

Por este motivo se propone: elaborar una propuesta de Modelo de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y atención integrada con instituciones sobre Violencia Conyugal en el Municipio de Cobija.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.4.1 Problema General:

Es la Violencia Conyugal en Municipio de Cobija.

1.4.2. Problema Secundario:

- **Problema Secundario 1:**

Hasta la fecha no se ha conformado una Vigilancia Comunitaria sobre los principales factores que determinan la violencia conyugal en parejas estables o no, por lo que se hace prescindible se articule las Políticas Nacionales de Salud con otras instituciones que vigilan y protegen a la familia sobre los casos de

violencia conyugal en la ciudad de Cobija.

- Problema Secundario 2:

No se ha logrado involucrar a las instituciones representativas del Municipio de Cobija en la vigilancia y control de la violencia conyugal.

- Problema Secundario 3:

No existe un plan estratégico de intervención y activación de programas de orientación y prevención a familias en conflicto de carácter conyugal.

- Problema Secundario 4:

No existen lineamientos estratégicos de vigilancia epidemiológica comunitaria.

- Problema Secundario 5:

Falta de involucramiento social en la conflictiva de la violencia intrafamiliar en general y de la violencia conyugal específicamente.

1.4.3 Singularización del Problema Particular (delimitación del problema):

Para este fin se elaborará cuatro preguntas que delimitan la problemática de la violencia conyugal; **Qué?, Quien?, Donde?, Cuando?**

- Porque no existe, un registro y consolidado de casos de violencia conyugal, además no se identificaron los factores predisponentes que determinan la violencia conyugal en el Municipio de Cobija.
- Se realizara la investigación en la población mayor de 15 a 64 años, de parejas establecidas o no establecidas legalmente (cónyuge).
- Se realizará en el Área Urbana del Municipio, la ciudad de Cobija.
- El estudio que se realiza es de tipo prospectivo, que se ha iniciado en el mes de Agosto del 2009 y es concluido en Marzo del 2010.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

La violencia conyugal es un gran problema en el Municipio de Cobija y el mundo, y está presente en todos los niveles de la sociedad con diferentes características y que las víctimas son sobre todo las mujeres y en una menor proporción los hombres. Estudios e investigaciones realizados demuestran que es un problema (o enfermedad) que está dentro de la sociedad y que estuvo latente en forma silenciosa por mucho tiempo y que por prejuicios de las personas no llegaba a ser denunciado por las víctimas.

Esta forma de violencia es difícil de enfrentar; porque es insidiosa y no es denunciado por parte de las víctimas; sin embargo es muy destructiva y conduce a la muerte progresiva de los deseos de vivir de la mujer. La violencia conyugal constituye un serio problema social y de salud publica en Bolivia, al igual que en otros países del tercer mundo.

La violencia conyugal se clasifica en: violencia Física, Psicológica, Sexual, Económica. Existen otros factores que influyen en forma directa o indirecta para que se pueda iniciar la violencia conyugal. Ej. Como ser: los celos, el desempleo, alcoholismo, infidelidad, inmadurez de caracteres en parejas jóvenes, nivel educativo bajo, intromisiones extra-conyugales, amistades con influencia negativa que dificultan su desenvolvimiento frente a las adversidades de la vida. Las inmigraciones con cambio de residencia, son otro de los factores predisponentes para que se presente la violencia conyugal e intra familiar consecuente a que debe de iniciar nuevamente a crear un ambiente de estabilidad y se encuentra vulnerable frente a las adversidades, además del alejamiento de su entorno familiar o amistades de cualquiera de los cónyuges.

En el Municipio de Cobija existen muchos casos de violencia conyugal, pero en su mayor parte no llegan a ser denunciados por las víctimas, ya sea por falta de información o porque temen a la represalia por parte de su cónyuge. Sin embargo los datos de los casos de violencia conyugal e intra familiar se desconocen, la escasa información que hay en SEDES Pando, son de los casos más graves de violencia conyugal que en algún momento llegaron a realizar la denuncia, cuando esta situación se hizo insostenible.

Por lo tanto la vigilancia epidemiológica de la violencia conyugal en el Municipio de Cobija se encuentra poco fortalecida en información y existe un vacío en el registro de datos de información sobre violencia conyugal, esta situación es una limitante para cualquiera investigación y orientación en las políticas nacionales de salud y su posterior toma adecuada de decisiones. Con este motivo establecer una **“recopilación única de información cruzada”** en las diferentes instituciones, y de forma mensual sobre casos de violencia conyugal, son uno de los objetivos de esta propuesta de vigilancia epidemiológica comunitaria.

Por lo que se hace necesario como estrategia y coadyuvando a las Políticas

Nacionales de Salud promover una vida saludable por intermedio de lucha en contra la violencia conyugal, y se plantea elaborar estrategias y mecanismos para identificar cuáles son los principales factores determinantes de la violencia conyugal y conformar una propuesta de modelo de vigilancia epidemiológica bien estructurada y funcional en el Municipio de Cobija, para intervenir en casos de violencia conyugal con la participación de la sociedad civil y las autoridades locales.

Matriz de Priorización: (Hanlón):

De acuerdo a un análisis y estudio realizado en la población de Cobija, que para elegir esta problemática, se tomó en cuenta como referencia estos 10 componentes, para determinar la priorización de esta problemática en el Municipio de Cobija.

TABLA N.-3

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN: HANLÓN

Parámetros	valoración	Puntaje1-10
- Interés	10	10
- Prioridad	10	10
- Pertinencia	10	9
- Relevancia	10	10
- Trascendencia	10	10
- Vulnerabilidad	10	10
- Magnitud	10	10
- Flexibilidad	10	9
- Viabilidad	10	10
- Ética	10	10
Promedio total		9.8

FUENTE: Elaboración Propio.

De acuerdo al matriz de Priorización de Hanlón, se tiene un valor de 9.8 sobre 10 puntos; y que esta problemática que es la violencia conyugal, debe ser corregido y es viable, de carácter prioritario y factible para su ejecución.

1.6. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.6.1 Objetivo General

Elaborar un Modelo de Vigilancia Comunitaria y atención integrada con otras Instituciones sobre la Violencia Conyugal en el Municipio de Cobija.

1.6.2 Objetivos Específicos

- 1).-** Elaborar una propuesta de modelo de Vigilancia Comunitaria de la Violencia Conyugal en el Municipio de Cobija
- 2).-** Identificar las instituciones que trabajen, y coordinen para evidenciar los principales factores determinantes de la violencia conyugal.
- 3).-** Proponer un plan estratégico de intervención y activar programas de orientación y prevención, a familias que se encuentran en conflictos de carácter conyugal.
- 4).-** Determinar los lineamientos estratégicos de Vigilancia Epidemiología comunitaria.
- 5).-** Promover la participación social, líderes comunitarios, RRHH de salud y autoridades locales para disminuir la violencia conyugal en la población de Cobija.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO PARA ABORDAR LA PROPUESTA

Es un estudio elaborado de tipo cualitativo de: Investigación, Acción y Estrategia; para este propósito se plantea la acción directa, promocionando la lucha contra la violencia conyugal por intermedio de una propuesta de estrategias y mecanismos para identificar los principales factores determinantes de la violencia conyugal y conformar un modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria y atención integrada, en coordinación con las diferentes instituciones para intervenir en casos de violencia conyugal con la participación del personal capacitado de salud en casos de violencia conyugal, unida en la lucha contra la violencia conyugal con la **sociedad civil como aliado** y las autoridades locales del Municipio de Cobija.

Población como objeto de estudio: La población considerada son mujeres y hombres entre los 15 a 64 años de edad. En este caso se considerará los establecimientos de salud, Centro de Salud de Villa Buch, C.S Santa Clara, C.S. 27 de mayo, Hospital de la C.N.S. de Cobija. Se determina **12.629 habs.** de acuerdo al censo realizado por el personal de SEDES Pando y la población estimada para cada centro de salud.

TABLA N.- 4
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y ÁREA DE INFLUENCIA - AÑO 2010.

Establecimientos de Salud	Población (15-64 años)
C. S. de Villa Buch	1028 habs.
C.S Santa Clara	5608 habs.
C.S. 27 de mayo	5993 habs.
Hospital de la C.N.S.	-----
TOTAL	12.629 habs.

Fuente: SNIS-SEDES Pando C: centro S: salud

El universo: es de 12.619 habs. (Hombres y mujeres por encima de 15 a 64 años).

La muestra: son 300 personas seleccionadas al azar en los establecimientos de salud.

Es importante referirnos que la información de la Dirección Nacional de Salud (SEDES Pando) se evidencia en los registros, una deficiente información sobre violencia conyugal e intrafamiliar. Al realizar la entrevista sobre violencia conyugal muchas personas se pudo observar cierta susceptibilidad y nerviosísimo para ser abordados y a responder sobre problema inherente a la familia, las personas víctimas de violencia se cohiben realizar comentario del tema, sobre todo los hombres tienden a evadir la pregunta y tienden a responder muy discretamente; en este sentido las víctimas de violencia no llegan a realizar las denuncias en las instancias correspondiente en contra de su agresor.

Otras veces, por mantener una armonía de paz en la familia, se mantienen en silencio por varios años hasta que llega un momento en que ya no es sostenible y deciden hacer la denuncia en las instancias que el caso corresponda. Son estos los pocos datos que se llegan a conocerse en la: Fiscalía, PTJ, SLIMs, AMUPEI. Por esta razón es que se desconocen los datos de casos de violencia conyugal en los establecimientos de salud.

Como parte de las políticas públicas desarrolladas por el estado, el Vice ministerio de la Mujer ha elaborado un Plan Nacional de Políticas Públicas para el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres. En el marco de estas leyes, las instituciones administradoras y operadoras de justicia (Servicios Médico Forenses, Fiscalía, la Policía Nacional, Brigada de Protección a la Familia) son las encargadas de atender las denuncias y precautelar la vida de las víctimas y sobrevivientes de la violencia conyugal.

2.1.1 HIPÓTESIS

Con la propuesta de un modelo de vigilancia comunitaria y atención integrada con instituciones sobre la violencia conyugal, se sienta las bases para la mitigación de la violencia en el Municipio de Cobija.

2.1.2 VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA) Vi

La Violencia Conyugal en el Municipio de Cobija.

2.1.3 VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO) Vd

Propuesta de un modelo de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y Atención integrada con Instituciones sobre la Violencia Conyugal en el Municipio de Cobija.

2.1.4 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS A EMPLEAR PARA COMPLETAR EL DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA:

Las técnicas empleadas para la realización del diagnostico del problema son: 3

- a)- Entrevistas b)- Encuesta c)- Registro

2.1.5 HERRAMIENTAS ESTRATÉGICAS PARA LA EJECUCIÓN:

Para la realización y ejecución de este plan estratégico de intervención propuesto en este proyecto se inicia de la siguiente manera:

Se selecciona como referencia puntos estratégicos que representará a la población expuesta a riesgo, sobre casos de violencia conyugal.

1º. Reunión con las instituciones:

- Hospital de la C.N.S. de Cobija
- Centro de Salud de Villa Buch
- Centro de Salud Santa Clara
- Centro de Salud 27 de mayo
- Personal institucional (médicos, enfermeras, aux. de enfermería etc.)

2º. Instrumentos:

- a)- Entrevistas b)- Encuesta c)- Registro d) Cuestionario

- Entrevista: reunión considerado entre 2 o más personas para tratar un asunto.
- La encuesta: es una serie de preguntas que se hace a un conjunto de personas para reunir datos o conocer una opinión sobre algún asunto.
- Registro: acción de registrar. 2: libro o cuaderno donde se anotan ciertas cosas para que consten permanentemente.
- Cuestionario: lista de cuestiones o preguntas a las que se debe dar una respuesta.

Primeramente se puntualiza el objeto de la investigación del presente trabajo a los participantes y colaboradores directos, que en este caso es el personal de salud de los establecimientos de salud asignado que es:

- La metodología del trabajo. -La importancia del tema. - El impacto social en la sociedad. - La importancia de su participación y apoyo en la ejecución del mismo, con cada uno de los directores de los establecimientos de salud y su personal.

Para iniciar el presente proyecto de investigación y ejecutar el plan trazado se

involucra en su participación a todo el personal de salud como ser: medico, odontólogos, licenciadas y auxiliares de enfermería, técnicos y estudiantes que cursan sus prácticas que son parte del establecimiento de salud. Dentro de las actividades de trabajo referentes al proyecto, se inicia cumpliendo tres pasos a seguir:

1.- Entrevista, 2.- Uso de Registro, 3.- Encuestas.

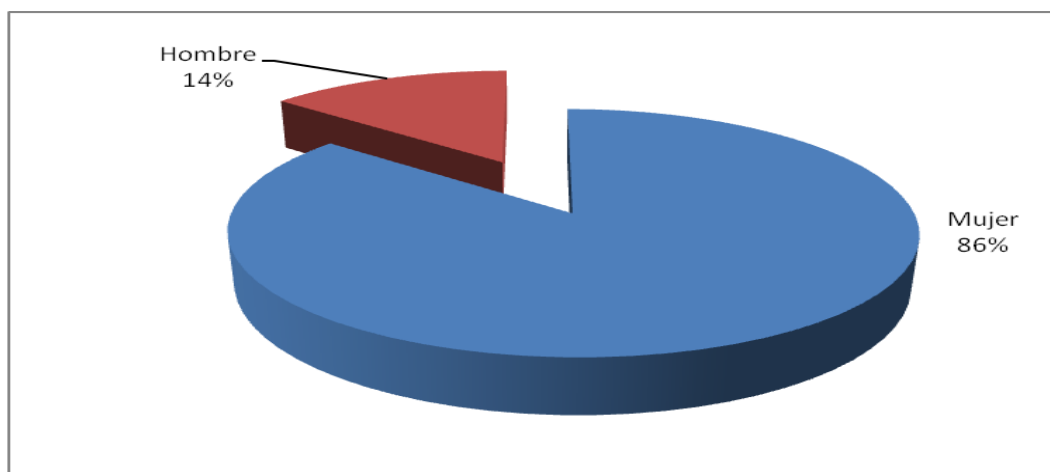
1.- Entrevistas: Es el primer paso que se da para la elaboración de este proyecto es “el sondeo”, de esta manera sustentar la razón por la que se realiza esta investigación sobre casos de violencia conyugal en el Municipio de Cobija. Se realizará las entrevistas para coordinar con los directores de los establecimientos de salud y otras instituciones donde se recepciona las denuncias sobre casos de violencia conyugal y familiar. Los resultados encontrados son las siguientes:

Datos Generales:

GRAFICO N.- 1

ENTREVISTADOS POR SEXO DE VIOLENCIA CONYUGAL EN COBIJA - 2009

	a) mujer	b) hombre	TOTAL
TOTAL	129	21	150



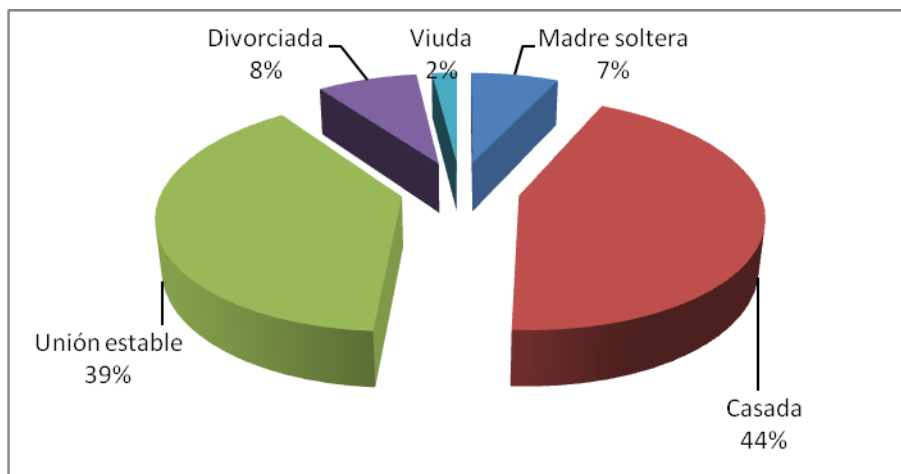
FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: Total 150 entrevistados: el 86% (129) son las mujeres las entrevistadas y el 14% (21) son hombres que pueden haber sufrido o no violencia conyugal. En su mayoría los hombres no quieren ser abordados sobre temas referentes a la violencia conyugal o admitir que alguna vez hubiese sido víctima de violencia por su cónyuge.

GRAFICO N.- 2

ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS EN COBIJA - 2009

Madre soltera	11	7%
Casada	66	44%
Unión estable	58	39%
Divorciada	12	8%
Viuda	3	2%
TOTAL	150	100%

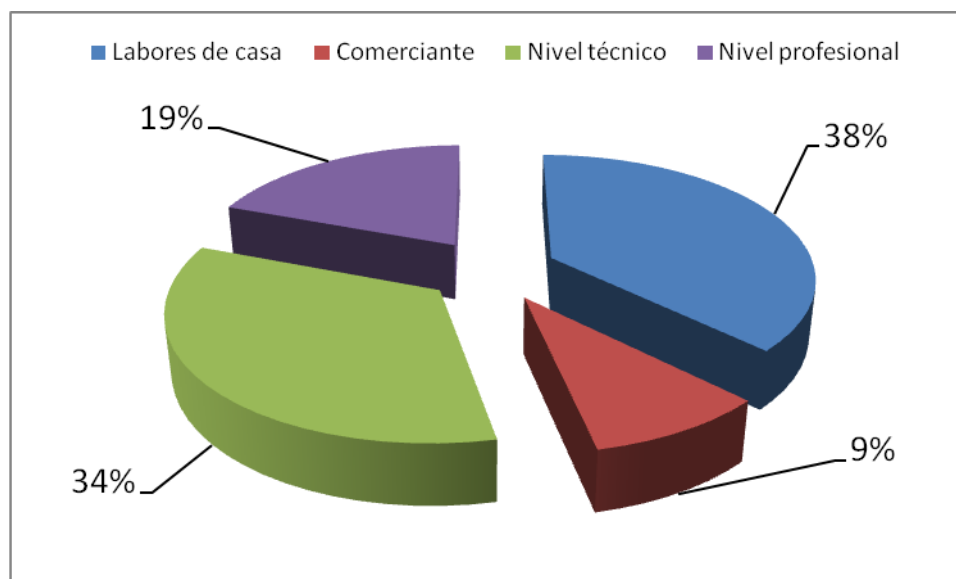


FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: Total 150 entrevistados: El estado civil de los entrevistados representa: el 7% (11) son madre solteras; el 44% (66) son casadas; el 39% (58) son unión estable; el 8% (12) son divorciadas; 2% (3) son viudas. La entrevista encuesta refleja: 44% de casadas, las que podría ser debido a la entrevista realizada a los trabajadores y/o cónyuges de los trabajadores de los diferentes niveles: profesional, técnicos ej.: abogados, licenciados, auxiliares, maestros, policías y otros voluntarios. En segundo lugar va seguido de personas con unión estable que es 39%, una de las causas seria la inestabilidad laboral que existe en nuestro medio y la migración al cual se está sujeto por cuestiones laborales, así como los policías y maestras (os) que se mudan de un departamento a otro.

GRAFICO N.- 3
OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS EN COBIJA - 2009

Labores de casa	56	38%
Comerciante	14	9%
Nivel técnico	51	34%
Nivel profesional	29	19%
TOTAL	150	100%



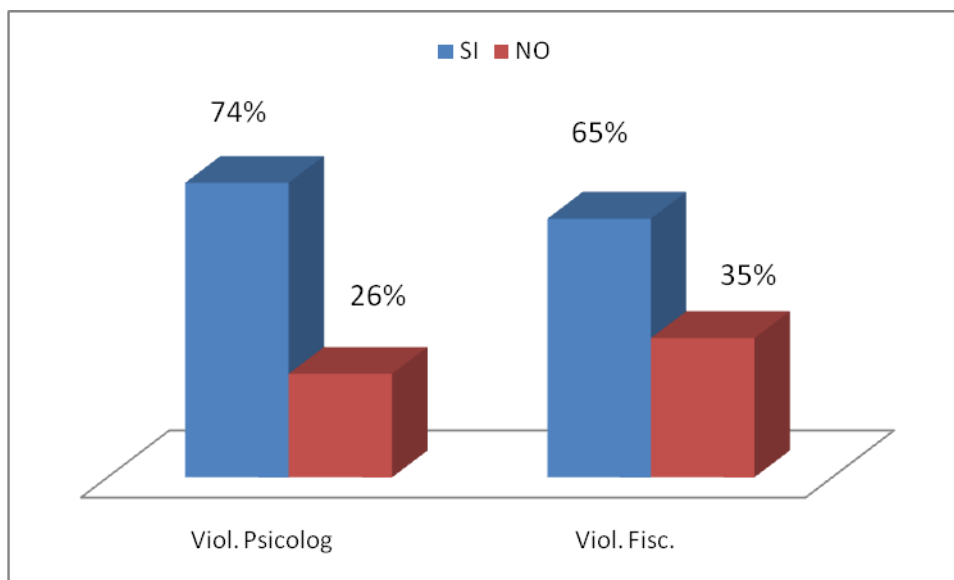
FUENTE: Elaboración propia.

4.- Interpretación: Total 150 entrevistados: La ocupación de acuerdo a la encuesta se determina y clasifica en: labores de casa el 38%, comerciante el 9%, nivel técnico el 34%, nivel profesional el 19%. Hacemos notar que la encuesta se realiza en el Hospital de Emergencia de la C.N.S. de Cobija, a la población asegurada y no asegurado, y en los Centros de Salud de Santa Clara, C.S. 27 de Mayo. C.S. Villa Buch, que fueron puntos estratégicos del Municipio de Cobija.

GRAFICO N.- 4

ENTREVISTA: VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y FÍSICA EN COBIJA - 2009

TIPOS DE VIOLENCIA	PSICOLÓGICA		FÍSICA	
SI	111	74%	98	65%
NO	39	26%	52	35%
TOTAL (150 personas)				



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: Total 150 entrevistados: se demuestra que la Violencia Psicológica asciende 74% (el 26% no llega a sufrir violencia) y llegan a Violencia Física a 65% (el 35% no llega a sufrir violencia) donde se evidencia que la incidencia se encuentran elevadas en el Municipio de Cobija en la gestión – 2009. Llegándose a la conclusión que por ambos métodos (registros y entrevista) los valores encontrados son altos; en relación a las incidencias de violencia conyugal en los registros de las instituciones como ser: la Fiscalía, brigada de Protección a la Familia (PTJ) y SLMS. (que son antecedentes).

2.- Uso de Registros: Con tal objetivo recurrimos a los ANTECEDENTES o registros de diferentes instituciones donde se encuentran datos relacionados a la violencia conyugal e intra familiar como ser: la Dirección Departamental de Salud de Pando (SEDES), la Brigada de Protección a la Familia (PTJ), Médico Forense (la Fiscalía), la Defensora de la Niña, Niño y Adolescente, SLIMs, AMUPEI (ONGs).

a.- REGISTROS SOBRE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA EN LA FISCALÍA:

Informe de registro proporcionado por el médico Forense sobre denuncias recibidas de; violencia conyugal del año 2007 y 2008.

TABLA N.- 5

DATOS DE VIOLENCIA FÍSICA EN LA FISCALÍA 2007-2008

AÑO	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.	Dic.	TOTAL
2007	11	1	7	8	6	11	16	12	11	11	7	16	117
2008	9	9	13	8	10	18	14	12	8	22	7	15	145

FUENTE: VIOLENCIA FÍSICA EN FISCALÍA

Interpretación: Se llegaron a denunciarse en la Fiscalía, gestión 2007: 117 casos de violencia física (conyugal). En la gestión 2008 llegaron a denunciarse en la Fiscalía 145 casos de violencia física (conyugal). En el mes de Junio, Octubre y Diciembre se identifica que las mujeres sufrieron violencia física en su mayor proporción del año 2007 y 2008.

Último Trimestre- Fiscalía: Por sexo y mes: octubre, noviembre, diciembre del 2008.

TABLA N.- 6

VIOLENCIA FÍSICA EN LA FISCALÍA ÚLTIMO TRIMESTRE

Mes/2008	Femenino	Masculino	Total
Octubre	20	2	22
Noviembre	4	3	7
Diciembre	14	1	15
total	38	6	44

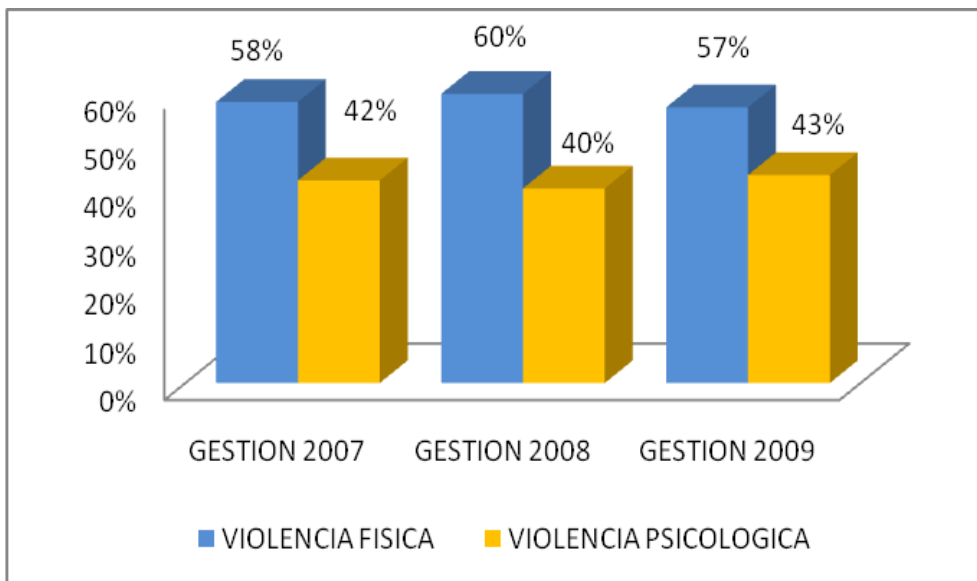
FUENTE: VIOLENCIA FÍSICA EN FISCALÍA

Interpretación: En el último trimestre de la gestión 2008. Se llega a determinar en la Fiscalía que existen 44 casos que llegaron a ser denunciados; de los cuales 38 (84%) son las víctimas mujeres y 6 (16%) son varones las víctimas.

DENUNCIA REGISTRADAS EN LA: BRIGADA PROTECCIÓN A LA FAMILIA: GESTIÓN 2009. (Registros: antecedentes de violencia).

GRAFICO N.- 5
N.- DE CASOS ATENDIDOS EN LA BRIG. DE PROTECCIÓN A LA FAMILIA
SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL AÑO 2007-2008-2009

TIPOS DE VIOLENCIA	GESTIÓN 2007	GESTIÓN 2008	GESTIÓN 2009
VIOLENCIA FÍSICA	240	263	350
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	173	177	264
TOTAL	413 (100%)	440 (100%)	614 (100%)



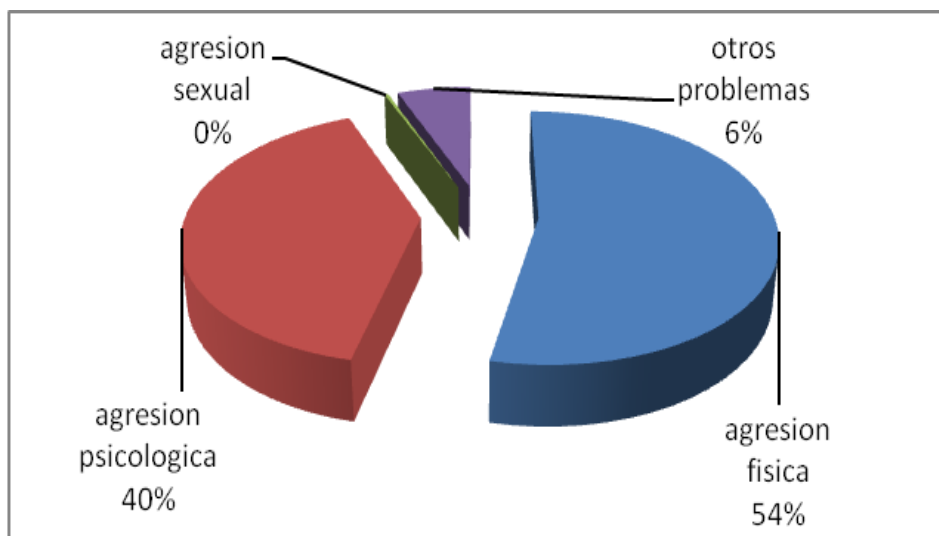
FUENTE: Brigada de Protección de la Familia.

Interpretación: Ascienden las denuncias sobre violencia conyugal en la gestión del 2009 sobre las violencias (física, psicológica, sexual, y otros), en relación a la gestión 2008 y 2007, las que se encuentra relacionado con el desarrollo y aumento del número de la población en el Municipio de Cobija.

12.- Ministerio de Salud y Deportes. Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa Nacional de Género y Violencia Sexual. Bolivia, la paz, 2004.

13.- Policía Técnica Judicial (Brigada de Protección a la Familia - 2008). Datos obtenidos. Cobija-Pando –Bolivia.

GRAFICO N.- 6
REGISTRO DE CASOS DE VIOL. CONY. BRIG. PROTC. A LA FAMILIA - 2009



FUENTE: BRIGADA PROTECCIÓN A LA FAMILIA, AÑO 2009

Interpretación: De todas las denuncias efectuadas en la: Brigada de protección a la Familia en su mayor porcentaje fue los casos de violencia física: 54 %, y seguido de viol. Psicológica en 40%, y en una mínima expresión de viol. Sexual y otros problemas el 6%.

c.- TOTAL DE CASOS ATENDIDOS EN SLIMs:

TABLA N.- 7
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS EN SLIMs. GESTIÓN 2008

TRIMESTRE	1ro	2do	3ro	4to	TOTAL
N.- de Casos	9	63	76	52	200

FUENTE: SLIMs

Interpretación: En la gestión del 2008 se atendieron 200 casos de violencia intra familiar en sus diferentes formas. En el tercer trimestre (Julio-Agosto-Septiembre) se identifica en los registros, un incremento mayor de denuncia sobre casos de violencia.

d.- DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD SEDES– PANDO 2008.

TABLA N.- 8

DATOS DE VIOL. INTRAFAMILIAR EN SEDES– PANDO (S.N.I.S.) 2009.

Violencia Intrafamiliar	5 a 14 años	15 a 59 años	Total
2008	3	12	15
2009	3	15	18

FUENTE: SEDES – PANDO

Interpretación: Fueron registrados y atendidos 15 casos de violencia intra familiar el año 2008, y 18 casos de violencia intra familiar en Cobija, el año 2009.

Estos datos nos reflejan que en el sistema de salud existen normas para la atención de la violencia intra familiar, pero que en su mayoría son atendidos como: lesiones, contusiones en los servicios de emergencias y consultas externas de los centros de salud; la cual nos refleja que no hay la capacidad técnica en la recolección de datos para la vigilancia epidemiológica de la violencia conyugal. Por otra parte no se dispone de un sistema de registros de información, por lo que existe un vacío de información, que limita cualquier investigación para la orientación política y la adecuada toma de decisión.

3.- Encuestas:

Para realizar las encuestas, primero se determinaron los puntos estratégicos que se encuentran ubicados en la Ciudad de Cobija. Se elabora el cuestionario en forma ordenada, coherente, con preguntas sencillas y concretas. Las preguntas a realizar persiguen un objetivo común que irá al beneficio de la población expuesta a riesgo y están sujetos a análisis.

Este formulario está constituido por tres partes que son:

- Datos generales o filiación
- Datos socio-económicos
- Datos relacionados con la: salud de la víctima.

El universo: es de 12.629 hbts. (Hombres y mujeres por encima de 15 a 64 años).

La Muestra: que se selecciona como parte de la muestra es de 300 personas, la que representará a la población del Municipio de Cobija.

La encuesta: es una serie de preguntas que se hace a un conjunto de personas para reunir datos o conocer una opinión sobre algún asunto.

d) Cuestionario:

Cuestionario es lista de cuestiones o preguntas a las que se debe dar una respuesta.

Es una medida o herramienta estadístico que utilizaremos en este proyecto para poder apreciar la incidencia de casos de violencia conyugal, además nos permitirá procesar la información sobre casos de violencia conyugal en el Municipio de Cobija, los resultados nos permitirán abordar sobre las diferentes formas o tipos de violencia conyugal que existen y su repercusión en las familias víctimas de violencia en la Ciudad de Cobija.

Formula utilizado: El programa STATCALC, subprograma muestreo y poder de la muestra y en el subgrupo encuesta poblacional. La estimación de la muestra se basó en experiencias de estudios realizados a nivel internacional, en donde se han encontrado que en entidades de salud de alta demanda es suficiente entrevistar a 100 usuarios y que en las entidades de baja demanda basta con realizar 50 entrevistas a los usuarios, en días alternos, no importa sexo y procedencia. En la siguiente página se describe los resultados de la investigación y su correspondiente análisis e interpretación.

Una vez realizado la encuesta y cuestionario se procede a la consolidación y ordenamiento de los datos obtenidos en los cuatro establecimientos de salud, las que se procesan todos estos datos, se representa en la tabla de gráficos, para su posterior análisis e interpretación las que servirán para la toma de decisiones. (Cuestionario y Entrevista, Sobre Violencia Conyugal en el municipio de Cobija). Ver ANEXO.

CAPITULO III

3.1. MODELO TEÓRICO DE INTERVENCIÓN PROPUESTO

Es para contribuir a reducir los diferentes tipos de violencia que ocurren en las familias afectadas; para este fin se elabora un modelo o guía, con el propósito de complementar a que los **servicios de salud formen parte de un modelo de abordaje y asistencia integral en la lucha contra la violencia conyugal y fortalecer la vigilancia comunitaria** en el Municipio de Cobija. Para la cual nos valdremos de los métodos de la vigilancia epidemiológica de salud.

A.- ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE MODELO DE VIGILANCIA COMUNITARIA Y ATENCIÓN INTEGRADA DE LA VIOLENCIA CONYUGAL

Para la vigilancia comunitaria de la violencia conyugal se aplicará estos componentes que son básicos como guía y adaptarlos de acuerdo al estudio que se realizará. (Magali Consuegra y Gilma P. y Virgilio prieto, 1994) Pág. 5-67.

I.-CONCEPTO:

Vigilancia Epidemiológica Comunitaria: Es el mecanismo usado en salud pública para monitorear la salud de las comunidades, a través de la recolección sistemática, análisis, interpretación, y difusión de los datos de salud con lo cual es posible planificar, implementar y evaluar las intervenciones en salud, para promover la salud de la población. Por lo tanto la vigilancia epidemiológica comunitaria es: **información para la acción.**

Que se logrará con la Vigilancia Epidemiológica:

Por intermedio de la ejecución de la vigilancia epidemiológica comunitaria se lograra la organización de las comunidades e instituciones de diferentes sectores como: salud, educación, Brigada de Protección a la Familia (policía), juez de familia, Fiscalía, SLIM (H.A.M.), Junta Vecinal y otros, que aúnen esfuerzos para coordinar y desarrollar actividades con el propósito de **prevenir y atender** la violencia conyugal.

Objetivo de la Vigilancia Epidemiológica:

- Lograr reducir la violencia conyugal, trabajando especialmente en los ámbitos locales (municipio), **con la activa participación** de la comunidad organizada y otras instituciones (salud, educación, policía, jurídico-legal).
- Movilizar los recursos institucionales y comunitarios **para promover la toma de**

conciencia sobre el problema de la violencia conyugal y domestica, promoviendo actividades de información y educación relacionadas con las ventajas de estilos de vida saludable en la familia.

-Contribuir al desarrollo humano, **luchando contra las desigualdades** entre hombres y mujeres que sustentan el ejercicio de la violencia conyugal.

-Desarrollar **programas permanentes de prevención y atención** de la violencia conyugal.

II.- QUE ACTIVIDADES SE CUMPLEN EN UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

- Recolección de datos
- Transmisión de datos
- Consolidación y análisis de datos
- Interpretación
- Toma de decisiones
- Difusión de la información

A) Recolección de datos:

Es la actividad más importante, que brinda los insumos correspondientes a todo el sistema información. Entre los más importantes consideramos:

1.- Que tipos de datos debe recolectar el personal de salud?

Datos de enfermedades de un país, región o sistema local como ser Cobija, sean objeto de vigilancia epidemiológica. Manteniendo un estado, de alerta de aquellas otras enfermedades que no se encuentran estructurada en un programa, pero pueden ser un problema de salud en una población.

En este caso recolectaremos datos sobre la violencia conyugal, información que se recogerá de los (población expuesta a riesgo) que han sido víctima de violencia: Física, Psicológico, Sexual y Patrimonial, contemplado en el área urbana del Municipio de Cobija.

2.-Como se realizará esta recolección?

Todos los datos existentes en las instituciones sobre violencia conyugal comunitaria serán procesados en un formato o formulario de la vigilancia epidemiológica. Así

como el SNIS que es un documento de recolección y consolidación de información mensual y otras pueden ser de notificación semanal.

3.- Quien realizará la recolección de datos?

La notificación de la ocurrencia de la violencia conyugal es de responsabilidad del personal de Salud, además de la adecuada recolección de los datos en los diferentes niveles de salud y otras instituciones que se encuentran en el Municipio de Cobija, como ser:

a.- fuentes de recolección de datos (Instituciones):

- Brigada de protección a la familia
- Comunidad; que es Cobija, el área urbana del Departamento de Pando.
- Servicios de salud; son los puntos de recolección de datos, entre ellos tenemos los: puestos de salud, centros de salud, hospitales.
- La Fiscalía.
- SLIMs.

b.-quienes realizan la recolección?

- El personal de la Brigada de Protección a la Familia
- Responsables populares de salud
- Médicos
- Enfermeras
- Colaboradores voluntarios en salud
- Médico Forense (Medicina Legal).

4.- Con qué frecuencia se realizará la recolección de datos de vigilancia epidemiológica?

La frecuencia puede ser variable de acuerdo al tipo de estudio: en este caso será de forma permanente el registro y atención a víctimas de violencia.

B) transmisión de datos: entre ellos tenemos.

1.- Flujo grama de información: La información recolectada deben ser enviadas mensualmente de los puestos de salud, centros de salud, hospitales, a los jefes de área, jefes de red, SEDES - Pando.

2.- medios que se utilizan para la transmisión de los datos recolectados. En este caso tenemos los registros mensuales.

3.- instrumentos para realizar la transmisión: tales como el formulario.

C) consolidación y análisis de datos:

Esta etapa se realizará en cada uno de los niveles del sistema de vigilancia del país.

1.- métodos de consolidación de datos recolectados

- se realizan en los mismos formularios del SNIS condensando los datos por niveles, áreas, distritos y regiones.
- Estas se representaran en **tablas, gráficos y mapas** por lugares y en periodos de tiempo determinados.

2.- análisis de datos:

Con todos los datos disponibles, se analizará la información en función de la Variable: **TIEMPO, LUGAR Y PERSONA.**

En el análisis, se comparan los datos, con aquellos valores “esperados”, identificando la diferencia entre ambos, y determinando la importancia de esta diferencia, lo que será útil para la detección oportuna de modificaciones en el comportamiento de la violencia conyugal y la definición de intervenciones.

a.- Variable Tiempo:

Para esta comparación, se utiliza el número de casos reportados las que se reflejaran a través de **tablas y gráficos** para los diferentes episodios.

Cuando se analizan los reportes, deben de tomarse en cuenta la fecha de inicio de la violencia conyugal, más que la fecha de notificación.

b.- Variable Lugar:

No basta el análisis de los casos respecto al tiempo, ya que puede enmascarar la ocurrencia de los casos en un lugar determinado, por lo que es necesario identificar con precisión donde ocurren los casos.

Para ello debemos organizar los datos en tablas y mapas o ambos. En este caso debemos contar con el **mapa o croquis por barrios, área de influencia** del Municipio de Cobija con sus respectivos Barrios.

c.- Variable Persona:

En esta variable deben analizarse los datos de: edad, sexo, ocupación, escolaridad, raza y otras características de la persona en el municipio de Cobija.

1) edad:

En el caso de la violencia conyugal, consideraremos los grupos de edades establecidas por el SNIS, que están por encima de los 15 a 64 años o más.

El primer paso es analizar los datos por edad, o crear grupos, categorías por edad, de acuerdo a la naturaleza de la violencia, así por Ej. En Bolivia; más utilizados es el SNIS, distribuidos en grupos etarios y se aplica en caso de violencia.

15 a 19 años; 20 a 34 años; 35 a 44 años; 45 a 54 años;
55 a 64 años y más.

2) sexo:

El análisis de esta variable permite identificar problemas específicos y determinar factores de riesgo útiles para orientar intervenciones en salud y cuál es el género más afectado. En casos de violencia conyugal, estudios realizados nos reflejan que el sexo femenino es la parte más vulnerable de la población de Cobija

D.- Interpretación:

Existen variaciones en el comportamiento de las enfermedades o comportamiento de la violencia conyugal detectadas en el análisis ya sea con disminución o incremento y deben ser interpretados en relación a los factores condicionantes, y estas modificaciones pueden ser:

1.- Variaciones aparentes:

Que pueden deberse a factores que no reflejan el real comportamiento de la enfermedad por ejemplo: cambios en el sistema de vigilancia epidemiológica, duplicación de información y otros.

2.- Variaciones reales:

La morbilidad, es toda alteración subjetiva u objetiva de un estado de bienestar fisiológico de la persona y la población. Además es uno de los indicadores que se utilizará en la vigilancia epidemiológica de la violencia conyugal comunitaria. Puede

medirse en términos de enfermo (individuos que sufrieron violencia conyugal) o de episodios de enfermedad. Por los cuales los indicadores más utilizados son la:

a) Incidencia: es una medida que cuantifica el número de casos nuevos de una enfermedad (violencia conyugal) en una población expuesta a riesgo durante un periodo de tiempo. Se expresa en números absolutos (tasa) o de porcentaje.

b) Prevalencia: es una medida que cuantifica la proporción de individuos enfermos o que sufrieron violencias conyugales (antiguas y nuevas) en una población, en un periodo de tiempo, o en un momento dado, por ej. Al final del año calendario (violencias ya sean estas: físicas, psicológica, sexual, patrimonial).

Por otro lado podemos considerar las siguientes variantes, pero que no es aplicable en casos de violencia conyugal, como ser:

- **Epidemia:** es la ocurrencia de casos por encima de lo esperado, en un determinado tiempo y lugar.
- **Pandemia:** es la ocurrencia de un número de casos por encima de lo esperado, en un área geográfica extensa, que puede englobar varios países de un continente, o varios continentes.
- **Endemia:** es la ocurrencia habitual de casos de un periodo de tiempo y lugar.
- **Casos esporádicos:** son los casos que aparecen aisladamente en una comunidad sin conexión aparente entre ellos.
- **Causalidad:** de acuerdo al análisis de los datos obtenidos en el proceso de vigilancia, debe establecerse la asociación entre los diversos factores de riesgo y la enfermedad.

E.- Toma de decisiones:

En cada uno de los niveles debe realizarse esta etapa, de acuerdo al análisis realizado, existen decisiones que deben ser tomados desde el **nivel operativo** hasta los **niveles normativos y políticas de decisión**.

La transformación de la información en decisiones es el que hacer de la política de salud. Pero estas decisiones deben ser factibles, es decir medibles y

comprobables.

Las principales acciones que pueden tomarse en salud son:

1.- planificación: la vigilancia provee de una línea de base para una buena toma de decisiones: jerarquizar prioridades, asignación de recursos, elaboración y ejecución de planes, evaluación.

Los programas de intervenciones en salud: se encuentran principalmente orientados a la:

a.- promoción: acciones que se realizan contra los factores de riesgo para evitar aparición de riesgo de provocar un daño. Ej. La defensoría del niño-niña y adolescente, brigada de protección a la mujer, La violencia conyugal.

b.- Prevención: son acciones destinadas a evitar la ocurrencia de enfermedad, cuando se encuentre presente el riesgo. Ej. La vacuna contra la fiebre amarilla.

c.- Control: es reducir un problema de salud pública de tal manera deje de ser un problema. Ej. El control de vectores en el dengue.

d.- Eliminación: es interrumpir en forma permanente la transmisión de una enfermedad en un país. Ej. La fiebre amarilla urbana en 1942.

e.- Erradicación: Es interrumpir en forma definitiva la transmisión de una enfermedad en una extensión geográfica amplia como un continente. Ej. Viruela, en la cual se elimina las condiciones de transmisión.

Es de entender que por intermedio de la vigilancia epidemiológica no podremos eliminar, erradicar la violencia conyugal; pero si podemos prevenir y disminuir los casos de violencia conyugal al mínimo posible por medio de la promoción, prevención u orientación a personas que son víctimas de maltrato conyugal.

2.- investigación: Es la información provista por el sistema de vigilancia epidemiológica y fomenta la generación de hipótesis que orienta la investigación.

F.- difusión de la información:

La difusión periódica de la información, resultante del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas, constituyen una de las etapas importantes de la vigilancia epidemiológica.

La difusión debe de realizarse a través de **boletines, reportes, informes**, etc. Con una periodicidad regular acorde a las enfermedades y a las necesidades del sistema.

Esta información debe ser transmitida a niveles superiores donde se toma decisiones que afecten al conjunto de la población, por otra parte también es importante la retroalimentación hasta los niveles de donde provienen los datos.

Para cumplir con estos objetivos el personal de salud debe de tener conocimiento sobre las funciones de las políticas de salud y su estructura política.

B.- FUNCIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD

Ámbitos de gestión: El Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

- a) Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y Deportes.
- b) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud - SEDES, dependiente de la Gobernación.
- c) Municipal: correspondiente al Directorio Local de Salud - DILOS.
- d) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.

Flujo grama De La Vigilancia Epidemiológica en la Violencia Conyugal

El municipio de Cobija se encuentra ubicado en la provincia Nicolás Suárez, que corresponde a la **Red I**. En el encontramos los siguientes establecimientos de salud:

- 1.- SEDES
- 2.- HOSPITAL
- 3.- CENTROS DE SALUD
- 4.- PUESTOS DE SALUD

1.- SEDES

a) Funciones y Atribuciones del Servicio Departamental de Salud:

1) Promoción de la salud mediante la participación comunitaria y la movilización social, la información y educación y la reorientación de los establecimientos de salud. Control de enfermedades agrupadas bajo el escudo epidemiológico, rehabilitación de discapacidades

2.- HOSPITAL - CENTROS - PUESTOS DE SALUD

En los hospitales, centros y puestos de salud, es donde deben implementarse los planes operativos estratégicos de lucha contra la violencia conyugal comunitaria y por ende la vigilancia epidemiológica comunitaria e integrada. Con este fin, para el mejor control y estudio de la vigilancia epidemiológica se **debe de insertar o incorporar** en la historia clínica un **formulario estandarizado** como herramienta de detección de la violencia conyugal la que facilitara su abordaje al personal de salud.

Estrategias de Intervención: En los Hospitales, Centros y Puestos de Salud, los operadores técnicos (capacitados para la atención de violencia conyugal) deben estar integrados **por más de cuatro personas dedicadas de forma exclusiva a: captar, guiar, orientar a víctimas de violencia conyugal** (profesionales y técnicos), e implantar un modelo de atención integrada con la ayuda y la intervención de otras instituciones (salud, educación, policía, jurídico-legal) con la recopilación de datos de **información cruzada y única**, para la vigilancia epidemiológica .

Como estrategia incluir la detección de la violencia conyugal como Rutina de Trabajo Cotidiano y el abordar la investigación, realizar el registro de la historia clínica, la contención y la respuesta inicial de la víctima, la información y orientación en acciones de detección, asistencia, prevención y rehabilitación a víctimas y agresores, coordinando con otras instituciones de ayuda profesional capacitado e inmediata para el manejo de estos casos, con responsabilidad.

Los representantes de los **Centros de Salud y Puesto de Salud** realizarán actividades directas, que están relacionadas con **la comunidad** y con sus autoridades representativas para coordinar **estrategias y políticas en salud**. (Dr. Jaime E. Rodríguez. Maestría en Medicina social y comunitaria. Bolivia – 2007).

Con este fin se propone los siguientes mecanismos de estrategias:

a) Identificar Instituciones y Organizaciones Comunitarias:

- Identificar y recabar información sobre instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales, y otros sectores existentes en cada Municipio.

- Identificar líderes, autoridades comunitarias e institucionales como ser: alcaldes, gobernación, sub-gobernación, personal de salud, maestros u otras personas que se destacan en la comunidad.
- Conocer percepciones, y valorar la magnitud de violencia conyugal en cada localidad o municipio.

b) Coordinar con Instituciones y Organizaciones Comunitarias:

- Establecer la relación con instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales (ONG`s.) y otros sectores públicos.
- Recabar y disponer de información sobre el trabajo que desarrollan en prevención y atención de la violencia conyugal.
- Concertar reuniones con organizaciones sociales y niveles de decisión de las instituciones locales, como ser: directores, jefes, responsables de coordinación, niveles gerenciales y de decisión.

c) Capacitación:

- Realizar talleres de capacitación, sobre “género, salud y violencia conyugal”, dirigido a representantes de instituciones y organizaciones de base, con el apoyo de recursos sectoriales.
- Definir el compromiso de los sectores institucionales y actores sociales, a fin de integrar esfuerzos para la lucha contra la violencia conyugal.

C.- PLAN DE ACCIÓN Y ESTRATÉGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA INTER-INSTITUCIONAL

1.- Funciones de los responsables de salud e integrantes inter-institucional:

La lucha contra la violencia conyugal debe de realizarse desde los diferentes sectores sociales e Inter-institucional, integrados por un objetivo común que es la lucha contra la violencia conyugal.

ALCALDÍA:

- Dentro de sus funciones debe priorizar, programar y asignar recursos para desarrollar acciones de prevención y atención de la violencia conyugal.
- Es impulsar la promoción de estilos de vida saludable libres de violencia.
- Es concertar acciones con instituciones y organizaciones.

- De promover reuniones periódicas con los integrantes del equipo de salud.
- Conformar equipo multidisciplinario de profesionales (SLMs).

SECTOR SALUD:

- Una de sus principales funciones es impulsar la organización de las redes de prevención y atención de la violencia conyugal.
- Capacitar al personal institucional y comunitario para la prevención y atención en salud de las personas afectadas por violencia.
- Debe de promover la organización y desarrollo de los grupos de autoayuda para las personas víctimas de violencia.
- Brindar tratamiento físico y emocional a las víctimas de violencia.
- Promover la articulación de sectores a través de la referencia y contra referencia de casos.

SECTOR EDUCACIÓN:

- Promover la educación en estilos de vida saludable sin violencia, en las comunidades educativas.
- Implementar campañas educativas sobre violencia conyugal, conjuntamente con los demás sectores y organizaciones comunitarias en el ámbito del municipio.
- Difundir material educativo sobre prevención de la violencia conyugal.

SECTOR POLICÍA:

- Precautelar la vida de las personas y prestar auxilio inmediato a las víctimas de violencia en el lugar del hecho.
- Asegurar la atención de las víctimas según la ley 1674/95, contra la violencia en la familia.
- Participación directa e inmediata de la Brigada de Protección a la Familia.

SECTOR JURÍDICO – LEGAL:

- Disponer medidas cautelares y provisionales para garantizar la seguridad física o psicológica de las víctimas.
- Hacer cumplir la ley 1674.
- Brindar información y asesoría (si existiera servicio legal integral-SLI).

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- Crear espacios para la difusión de campañas de educativas e informativas, destinados a la toma de conciencia sobre la temática.
- Difundir información sobre las acciones que desarrolla la lucha contra la violencia conyugal en forma permanente.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG`s.)

Las organizaciones no gubernamentales que desarrollan acciones en salud y en otras áreas sociales deben:

- Orientar a las personas sobre los recursos institucionales y leyes que protegen a las víctimas en casos de violencia.
- Apoyar y desarrollar actividades de prevención conjuntamente con las instituciones y organizaciones comunitarias de salud.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS:

- Motivar y organizar a la comunidad para la participación en las actividades con el equipo de salud asignados.
- Concientizar a las bases sobre estilos de vida saludable sin violencia.
- Velar el cumplimiento de las funciones de la red en el ámbito del municipio.
- Desarrollar grupos de autoayuda en coordinación con el sector salud del municipio.

2.- Tratamiento Físico o Corporal:

La asistencia médica es de vital importancia para la atención de las lesiones físicas como primera instancia en las víctimas de violencia conyugal.. Tradicionalmente, las acciones del sector salud se limitaba a la atención del daño y lesiones físicas, sin vincularlas a una vigilancia epidemiológica, ni a la atención psicológica.

Al examen físico: se puede llegar a evidenciar las siguientes lesiones.

- -Piel y tejidos blandos:
Eritemas, hematomas, laceraciones y rasguños de poca extensión hasta múltiples lesiones de gran extensión donde hay sospecha de compromiso de otros órganos, herida en pared abdominal, párpados, boca, lengua.
- -Músculo esquelético:

Lesiones de ligamento y tendones, esguinces musculares, luxaciones, fracturas.

➤ -Sistema Nervioso Central:

T.E.C. desde leves, hasta moderados y severos. Pérdida de conciencia, convulsiones, estado de coma, hematomas intracraneales. Y otros como lesiones cardio-pulmonares, bronco aspiraciones.

La atención y asistencia médica debe de ser de forma reparadora del daño de los tejidos. Sin embargo actualmente el tratamiento se opta por complementarse y se pretende realizar de forma integral, con la participación de un equipo profesional capacitado para brindar asistencia psicosocial y su posterior rehabilitación. Además debe ser participe en la lucha contra la violencia conyugal, orientando y promoviendo mecanismos promoción y prevención en contra la violencia conyugal.

3.- Tratamiento Psicológico y/o Psicoterapia:

Para brindar atención a pacientes víctimas de violencia, el profesional debe tener conocimiento y preparación en casos de violencia y ofrecer confianza, seguridad, dar confort, la cual influye para una buena relación médico-paciente, como ser:

- Posibilidad de disponer de un ambiente físico adecuado, que brinde confiabilidad, seguridad y calidez.
- Posibilidad de dedicar el tiempo necesario. Un dialogo que permita tratar el tema en un clima de sinceridad y respeto, una escucha cálida, con una respuesta solidaria y oportuna, en relación directa con la demanda, es suficiente muchas veces como una primera respuesta.
- Asistencia por personal calificado ej. Psicólogo y otros.

Acción e intervención de los trabajadores en salud en casos de violencia conyugal e intrafamiliar:

Empoderamiento: Se considera los siguientes.

-a) respetar la confidencialidad: Donde toda conversación debe realizarse en privado, sin la presencia de otros miembros de la familia. Esto es esencial para inspirar confianza y garantizar la seguridad de la mujer.

-b) creer y validar las experiencias de la mujer: Escuchar y creerle. Aceptar los sentimientos de la mujer y hacerle saber que no está sola.

-c) reconocer la injusticia: La violencia infligida no es culpa de ella. Nadie merece ser

maltrato.

-d) respetar la autonomía de la mujer: Respetar su derecho a tomar decisiones acerca de su decisión, cuando este lista. Ella sabe lo que es mejor en esa circunstancia.

-e) ayudarle a elaborar un plan para su seguridad futura: Para ello se formula las siguientes preguntas. ¿Qué ha intentado antes ella para preservar su seguridad y de sus hijos? ¿Funciona? ¿Tiene un lugar a donde ir si necesita escapar?

-f) promover el acceso a los servicios comunitarios: Conocer y compartir los recursos existentes en su comunidad: un teléfono de emergencia, un albergue para mujeres golpeadas, consejeros, grupos de apoyo, servicios jurídicos.

Procedimientos y Alternativas de Acción en Caso de Maltratos:

¿Qué hacer en caso de maltrato?

1.-Romper el silencio:

Hablar es lo primero. Es necesario romper con el silencio y con el aislamiento y encontrar el apoyo necesario.

2.-Búsqueda de ayuda:

Los objetivos que los empujan a buscar ayuda psicológica pueden ser:

- a) Alcanzar su estabilidad emocional
- b) Lograr cambios de conducta y de procesos cognitivos
- c) Conocerse a sí mismos
- d) Desarrollar habilidades de enfrentamiento y habilidades sociales
- e) Buscar alternativas y aprender a solucionar problemas
- f) Sanar los efectos de traumas

Muchas veces, la mujer debe enfrentar situaciones de peligro y dificultades legales, económicas y sociales. Por estos motivos, el apoyo, el acompañamiento, la orientación y la terapia son factores importantes en los procesos que sigue una mujer víctima de violencia.

3.-Terapia Individual:

La duración y la frecuencia de las sesiones terapéuticas dependen de las necesidades de cada individuo, pero, lo más usual, es una sesión por semana de 45-50 minutos. La terapia individual provee un lugar seguro para discutir cualquier tipo de tema y para

expresar los sentimientos y emociones. En el caso de la violencia conyugal, la terapia individual debe:

- Adaptarse a las necesidades de la mujer tomando en cuenta los conceptos claves y los principios específicos del problema.
- Tratar de comprender a la mujer en su contexto social, cultural, económico y educativo.
- Realizarse, en la medida de lo posible, por una terapeuta mujer. Esto con el objetivo de lograr una empatía más adecuada con la mujer.

4.-Terapia Grupal:

La terapia grupal puede ser utilizada como una modalidad única o en conjunción con la terapia individual. Los grupos ofrecen un espacio de trabajo en donde se comparten las situaciones diversas de las personas y se construyen redes de relación. Los interventores facilitan:

- La profundización y la ampliación de temas y aspectos propuestos por las participantes
- El apoyo grupal a cada mujer en el momento en el que se encuentra
- El respeto y la tolerancia hacia las diferencias.

Algunos de los procesos positivos que se logran en la terapia grupal son:

- Identificación con otras personas del grupo. Las personas se dan cuenta que no son las únicas en experimentar este tipo de problema.
- Apoyo social a través de la ayuda de otras personas. Cada persona se convierte en una fuente de ayuda para el resto de los demás.
- Motivación para el cambio a través de las experiencias exitosas de las demás. Esto las ayuda a creer que el éxito es posible.
- Aprendizaje: Las personas aprenden conductas a través del ejemplo de otras personas que han podido enfrentar el mismo tipo de dificultades.
- Aceptación y pertenencia.
- Desarrollo de habilidades sociales y aprendizaje de resolución de problemas.

5.-Desarrollar un plan de seguridad:

La violencia puede incrementarse en cualquier momento. Muchas veces, el abuso escala tan rápidamente que su mundo de repente se convierte en extraño. En estos casos para sentirse más segura la víctima puede hacer los siguientes preparativos:

- Pensar y ponerse en contacto con personas que puedan albergarla en caso de una emergencia y que estén dispuestas a proveerle un lugar seguro para ella y sus hijos.
- Que reúna y guarde en un lugar seguro los documentos importantes como: cedula identidad de su pareja; el acta matrimonial; las actas de nacimiento de los niños; los pasaportes; el carnet del seguro medico.
- Informarse y guardar los números de teléfono y direcciones importantes de personas o instituciones que pueden ser una fuente de ayuda y de apoyo como amistades, familiares, policía, abogados.
- Dentro de sus posibilidades, ir guardando un poco de dinero para poder utilizarlo en caso de emergencia.
- Localizar un teléfono público cercano o celular y adquiera una tarjeta de teléfono para utilizarla únicamente durante una emergencia.
- Sáquele copia a las llaves del carro y de la casa.
- Prepare una mudada de ropa para usted y para sus hijos y guárdela en un lugar seguro.
- Pensar en cómo podría proteger a sus hijos y ubicarlos en un lugar seguro.

6.- Precauciones a tomar si está en una emergencia o situación de peligro:

Tiene el derecho de refugiarse con otras personas o en lugares que puedan albergarla; puede llevarse a sus hijos aún si son menores. Trate de llevarse el mayor número posible de los documentos importantes que se describieron con anterioridad. Busque apoyo en personas o instituciones que la pueden ayudar, como amistades, familiares, policía, etc.

7.-Instituciones a donde denunciar la violencia:

En Cobija, es posible denunciar la violencia conyugal en las siguientes instituciones:

- Ministerio Público
- Policía Técnica Judicial (o la Brigada de Protección a la Mujer)
- Derechos Humanos
- Fiscalía
- SLIMs.
- Defensor del pueblo

D.- ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Para este fin debemos de considerar aspectos que son de vital importancia para las víctimas de violencia conyugal, proporcionándole seguridad y esperanza de que su denuncia efectuada será escuchada y que se dará asesoramiento y orientación y tratamiento a su problema, de acuerdo a la gravedad que el caso amerite. Por este motivo se realizará las siguientes estrategias de acción:

Responder al llamado de emergencia

Es muy importante responder a las llamadas que realizan las mujeres maltratadas en caso de emergencia. El apoyo que se le brinda es determinante, aún cuando estas no son las definitivas. Rechazar ese llamado de emergencia significa desalentar a la mujer para que le ponga fin a la violencia y le da fuerza al argumento del hombre cuando le dice: “A nadie le importa lo que te pasa, nadie va a ayudarte”. Es primordial brindarles seguridad a la víctima y a sus hijos pues, sin esto, la mujer no puede visualizar ninguna acción para su bienestar.

Escuchar y creer

Muchas mujeres víctimas de violencia conyugal guardan silencio durante años debido a que tienen miedo de que no les crean o no las entiendan. Es por esto que, aunque muchas veces sea difícil, es necesario escuchar y creer en la mujer cuando describe la violencia de la cual es víctima. Es necesario respetar la descripción que la mujer hace de los hechos. No se debe temer que el dolor se reavive cuando la mujer hable del abuso pues éste existe de todas formas. El hablar permite disminuir la tensión emocional y el pánico que la mujer siente.

Minimizar el sentimiento de culpa

Muchas mujeres se sienten responsables de la violencia de la cual son víctimas. Es importante recalcar que la persona que arremete es la única responsable de la violencia. La persona que escucha a la mujer debe posicionarse claramente en contra de los actos de violencia, sin juzgar Moralmente al agresor o la víctima.

La violencia debe ser condenada, nombrada con los términos correctos y denunciados como un hecho castigado por la ley. De esta manera, la violencia accede a una dimensión pública y colectiva. Esto permite disminuir los sentimientos de

culpabilidad y de aislamiento de la víctima, ya que reubica su historia individual dentro del contexto social. La víctima se siente entonces apoyada y reconfortada. La mujer siente que puede confiar en la persona que la escucha al darse cuenta que es comprendida, respetada y no juzgada.

Proveer los medios

Las mujeres víctimas de violencia viven bajo el dominio de su cónyuge. Salir de la violencia significa para ellas retomar el control de sus vidas. Para esto, deben aprender de nuevo a utilizar sus capacidades y a estar convencidas de su valor y de sus cualidades. El rol de las personas que las ayudan debe ser:

- Poner a su disposición los elementos de información y de reflexión necesarios.
- Discutir con ellas las alternativas que tienen y las consecuencias de las mismas.
- Incentivarlas para que tomen sus propias decisiones.
- Apoyarlas en cualquier decisión que tomen.
- Reafirmar el derecho al fracaso y asegurarles la continuidad del apoyo.

Comprender la ruptura por etapas

Para poder ayudar a una mujer maltratada, es necesario comprender la ruptura por etapas como un proceso y no como un fracaso. Cada ruptura-reconciliación constituye un avance y no un retroceso. Sin embargo, para lograr esto, la mujer necesita poder contar con el apoyo social tanto en las rupturas como en las reconciliaciones. Cuando una mujer decide regresar con su pareja, es necesario ayudarla a analizar su decisión: cuáles son sus motivaciones, sus esperanzas, sus miedos; qué puede hacer en caso de reiteración de la violencia, cómo puede protegerse, etc. Si la mujer tiene la seguridad de contar con el apoyo externo, su capacidad de protección y de decisión estará más reforzada cuando vuelva a ocurrir una crisis de violencia.

CAPITULO IV

4.1. CONCLUSIONES:

Las encuestas se realizaron a todas las personas que fueron voluntarios (mujeres y hombres) y que hayan establecido una familia; se abordaron preguntas sobre temas que están relacionados con la violencia conyugal. Una vez analizadas, se evidencia debilidades en la atención y la Vigilancia de la violencia conyugal en la población del Municipio de Cobija y son la siguiente:

1.- Se evidencian que la violencia conyugal se encuentran elevados en sus índices, consecuentemente pueden llegar a ocasionar: divorcio, abandono de los hogares, alcoholismo, suicidio, homicidio en el Municipio de Cobija. Del total 300 encuestados: refieren el 74% (222) haber sufrido violencia psicológica y el 65% (196) de los encuestados refieren haber sufrido violencia física por su cónyuge. En conclusión: estos resultados muestran que estos índices son altos (violencia psicológica y física) que requieren ser analizadas y atendidos por las autoridades nacionales, departamentales y municipales.

2.- Del total 300 encuestados, el 65% (total: 196) de las personas fueron víctimas de la violencia física conyugal: de 196 encuestados el 55% (108) se debe como consecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y el 18% (36) llegan al riesgo de desencadenar un aborto, el 16% (62) llegan a ser internados en un hospital, el 28% (54) llegan a un impedimento físico, el 32% (62) sufren violencia física durante la gestación. En conclusión: estos resultados muestran altos índices de violencia física las que no son conocidos y no llegaron a ser denunciados en las instituciones encargadas de administrar las leyes y proteger a las víctimas de violencia conyugal. Se ha encontrado que el ser víctima de violencia conyugal se presentan los siguientes efectos: a) Fatiga física y psicológica b) Tiene Miedo y terror c) El Aislamiento d) Sentimiento de culpa y vergüenza e) Hay Baja Autoestima f) Pérdida de Identidad g) Impotencia y desesperanza h) Pérdida de Autonomía j) Ansiedad.

3.- Que los factores socio-cultural y económicos limita e influyen de forma determinante dentro de la familia. Por lo cual, la lucha contra la violencia conyugal debe ser a todo

nivel promoviendo la concientización y promoción de la lucha contra la violencia conyugal en: Centros Educativos, establecimientos de Salud, Policías, Fiscalía, Iglesias, los Dirigentes de Barrios.

4.- Existe falta de aplicación de la metodología de la vigilancia epidemiológica en los casos de violencia conyugal por el personal de salud. Por lo que debe implementarse y fortalecerá el sistema de información y los registros de la historia clínica de los pacientes con violencia conyugal en los establecimientos de salud y a través de su incorporación en el Sistema Nacional de Información de Salud y contribuirá el funcionamiento articulado de las redes de servicio y las redes sociales para el abordaje integral de la violencia conyugal.

5.- Implementar y brindar tratamiento: físico y psico-emocional de las víctimas de violencia (psicológica, física, sexual, económica) y sus consecuencias en la familia, con un abordaje integral basados en la equidad, igualdad y promover una vida saludable.

6.- Contribuir a que los Servicios de Salud formen parte de un modelo de abordaje integral, con personal de salud sensibilizado y capacitado en el manejo de casos de violencia conyugal para su rehabilitación de la víctima y del agresor.

7.- Incentivar la coordinación inter- institucional. Establecer alianzas estratégicas con instituciones, para incidir en las políticas públicas para el abordaje de la atención integral y la vigilancia comunitaria de la violencia conyugal.

4.2. RECOMENDACIONES:

- 1.- Promover la formación de redes de apoyo para favorecer el ejercicio de los derechos de las víctimas de la violencia conyugal, para la prevención, detección, denuncia, atención psicológica y reparación de los tejidos en casos de violencia física.
- 2.- Dotar de los insumos necesarios a los establecimientos de salud, y realizar talleres, capacitación al personal institucional y comunitario para la para llevar adelante las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación o la prevención de secuelas de los casos de la violencia conyugal.
- 3.- Reducir la violencia conyugal, trabajando especialmente en los ámbitos locales, **con la activa participación** de la comunidad organizada y otras instituciones (salud, educación, policía, jurídico-legal, Iglesia y otros) en la lucha contra la violencia conyugal unida a la **sociedad civil como aliado**.
- 4.- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y los registros de la historia clínica de los pacientes con violencia conyugal a nivel Municipal, Departamental, Nacional y su incorporación de datos reales en el Sistema Nacional de Información de Salud.
- 5.- Diseñar estrategias de comunicación social con medios masivos de comunicación y con enfoque de género, el ejercicio de los derechos humanos y luchando contra las desigualdades entre hombres y mujeres, dirigida a todas las víctimas de violencia.
- 6.- Sensibilización y capacitación al personal del sector salud en el abordaje integral de la violencia conyugal sobre protocolos de atención, calidad y calidez en la atención.
- 7.- Es prescindible la conformación de un Concejo de Salud Municipal, Departamental que priorice, promueva e impulse y evalúe de forma permanente la atención integrada e interinstitucional de la lucha frontal en contra la violencia conyugal e intrafamiliar en el Municipio de Cobija.

CAPITULO V

5.1. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Corsi J. En Ferreira G. Hombres violentos-Mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1992, 1994. Pag.17-22.
- 2.- Dirección Departamental de Salud Pando (SEDES). TABLA N.-2, establecimientos de salud y población de cobija del 2010.
- 3.- Dora s. Caballero. Organización de redes para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar. 1998. Pag.5-25
- 4.- I.N.E. División estadística del departamento Pando y de Bolivia, año 2005. Pag.85
- 5.- Francisco I. Cáceres Ureña, Ph. D. Violencia conyugal. República Dominicana: hurgando tras sus raíces. Santo Domingo, noviembre del año 2004. Pag.26-38
- 6.- Jaime E. Rodríguez. Manual Perfil de Tesis en Maestría de Medicina social y comunitaria. Bolivia – 2007. Pag.23-37
- 7.- Larain S. Estudio de frecuencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile. Santiago: Pan americana Health Organizati3n, 1994. Pag.15-16
- 8.- Ley contra la violencia en la familia o domestica (1674).....2003 –CIDEM. Pag.19-20
- 9.- Heise, LL. Violence against women. an integrated ecological framework. Violence Against Women, 1998. Pag.27-35
- 10.- Ministerio de Salud y Deportes: Guía Metodología para el Análisis de la Situación de Salud. Bolivia 2005. Pag.5-22
- 11.- Magali Consuegra y Gilma Pereira, Virgilio Prieto B., Rosario Quiroga. Epidemiología Aplicada: Manual de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria. Bolivia- La Paz, Julio de 1994. Pag.5-67
- 12.- Ministerio de Salud y Deportes. Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud, Programa Nacional de Género y Viol. Sexual. Bolivia, La paz, 2004. Pag.17-31
- 13.- Policía Técnica Judicial (Brigada de Protección a la Familia - 2008). Datos obtenidos. Cobija-Pando –Bolivia.
- 14.- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004 – 2008. MSD. 2004. Pag.17-20
- 15.- Walker L. The Battered Women. New York: Ed. Harper y Row Books, 1979. Pag.67- 69

5.3. ANEXO

ANEXO n. 1

SONDEO SOBRE FACTORES DETERMINANTES EN LA VIOLENCIA CONYUGAL DE LA CIUDAD DE COBIJA-2009

Zona o barrio..... Fecha.....

Edad de la: a) víctima..... b) pareja.....

Sexo:.....

Estado Civil:

a) Madre soltera

b) Casada

c) Unión estable

d) Divorciada

e) Viuda

f) otros

Nivel de Estudio:

a) Básico

b) Intermedio

c) Medio

d) Superior

Ocupación:

a) Labores de casa

b) Comerciante

c) Nivel técnico

d) Nivel profesional

e) Otros.....

Nombrar cuales son: los tres factores o causas para que se inicie la violencia conyugal,....

según su criterio de observación?.

a.-.....

b.-.....

c.-.....

Objetivos: Elaboración estratégica del sondeo para su ejecución del proyecto y análisis, para ser luego incluidos en la historia clínica de la violencia conyugal.

- Determinar las causas por la cual se llegó en un principio a la discusión inicial, luego a la violencia conyugal e intrafamiliar.
- Conocer en que lapso de tiempo, posterior a su unión se inicia el primer conflicto y agresiones.
- Comprender el sentimiento de culpa y resentimiento de ambos cónyuges, después de un episodio de violencia conyugal.
- Saber qué sensación causa el acto de agredir y ser agredido.
- Identificar si la violencia intrafamiliar afecta más al varón o a la mujer.
- Establecer si posterior a un conflicto intrafamiliar permanecen igual o llega a deteriorarse la integridad familiar.
- Saber si existe maltrato físico, verbal o psicológico para con los hijos en un caso de violencia conyugal.

- Conocer si la violencia conyugal es posterior a la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Conocer que la violencia conyugal va acompañado de consumo de drogas.
- Saber si la violencia conyugal se debe a los celos.
- Identificar si la violencia conyugal se debe a la infidelidad de cualquiera de los cónyuges.
- Conocer si la violencia conyugal se debe al deterioro de los ingresos económicos.
- Determinar la existencia de intromisión extra-conyugal.
- Determinar si la violencia conyugal lleva al riesgo de terminar en un divorcio.
- Establecer si la violencia conyugal conlleva al riesgo de desencadenar un aborto.
- Conocer si el hijo de uno de los cónyuges fuera del matrimonio, es causa para iniciar la violencia conyugal.
- Establecer si fue internada en un hospital, como consecuencia de casos de violencia conyugal.
- Conocer si presentó denuncias oportunas a las instancias correspondientes, posteriores a uno o varios casos de violencia conyugal.
- Saber si en un caso de violencia conyugal, se llegó al impedimento físico de cualquiera de los cónyuges.
- Identificar que debido a la violencia conyugal, se llegó a solicitar la ayuda de consejeros matrimoniales.

ANEXO n. 2

ABREVIATURAS

AMUPEI: Articulación de Mujeres Por Equidad e Igualdad.

I.A.E: Investigación, Acción y Estrategia.

C.S- Villa Buch: Centro de Salud de Villa Buch.

C.S Sta. Clara: Centro de Salud Santa Clara.

C.S. 27 de Mayo: Centro de Salud 27 de Mayo.

C.N.S. de Cobija: Caja Nacional de Salud de Cobija.

Ej.- Ejemplo.

Hi: Variable Independiente.

Ho: Variable Dependiente.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

ONG`s: Organizaciones No Gubernamentales.

PTJ: Policía Técnica Judicial.

RRHH: recursos humanos.

SLIMs: Servicios Legales Integrales Municipales.

SEDES –Pando: Dirección Departamental de Salud Pando

SNIS: Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia.

Definición de Términos:

-Amedrentar.- Atemorizar, provocar miedo.

-Amable.- Se dice de la persona atenta y agradable: ej. Persona amable y cariñosa.

-Amabilidad.- Cualidad de amable.

-Coerción.- Acción de coacer.

- Coacer.- Limitar, refrenar o reprimir.

-Chantaje.- Presión o coacción que se efectúa sobre alguien para obtener un beneficio, amenazándolo con hacer algo que le perjudique.

-Conflicto.- Proviene del Latín: Conflictus, que significa Choque, combate, lucha, antagonismo entre dos personas o grupo de personas.

-Cuestionario: lista de cuestiones o preguntas a las que se debe dar una respuesta.

- Divorcio.- Proviene del Latín Divortium: Acción de divorciarse. Separación, repudio.
- Denunciar.- Comunicar a la autoridad un delito. Declarar públicamente el estado ilegal, irregular o indebido de alguna cosa.
- Difamar.- Desacreditar a alguien publicando o diciendo cosas contra su buena opinión y fama.
- Denigrar.- Hablar mal de una persona o cosa, destruyendo así su buena fama u opinión.
- Encubrir.- Ocultar algo para impedir que sea percibido. Hacer lo necesario para que no llegue a saberse algo.
- Entrevista: reunión considerado entre 2 o más personas para tratar un asunto.
- La encuesta: es una serie de preguntas que se hace a un conjunto de personas para reunir datos o conocer una opinión sobre algún asunto.
- Menospreciar.-Dar a una persona o cosa menos valor del que merece. Rechazar una cosa o a una persona por considerarla de poco valor, importancia o indigno.
- Intra-familiar.- Que está dentro de una familia o en la familia.
- Maltrato.- Acción y efecto de maltratar.
- Maltratar.- Tratar mal a alguien dándole golpes, insultándolo, etc. Estropear, echar a perder algo.
- Masoquismo.- Perversión sexual, del que goza con verse maltratado por una persona de otro sexo.
- Omisión.- Acción y efecto de omitir.
- Omitir.- Deja de decir o señalar cierta cosa.
- Pelea.- Riña, contienda. Fig. Afán o fatiga por conseguir una cosa.
- Pleito.- Disputa o riña doméstica.
- Respeto.- Actitud de tolerancia o aceptación hacia alguien o algo que se considera digno.
- Registro: acción de registrar. 2: libro o cuaderno donde se anotan ciertas cosas para que consten permanentemente.
- Riña.- Contienda o disputa.
- Separación.- Desunión, desviación, disociación, disyunción o división.
- Victima.- Persona que sufre las consecuencias de una acción propia o de otros.
- Violencia.- Significa abuso de la fuerza. Coacción ejercida sobre una persona, para obtener su aquiescencia en un acto jurídico. Es la fuerza que se emplea contra el derecho de una persona o la ley.

ANEXO n. 3

ENTREVISTA Y CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL EN COBIJA - 2009

A) Violencia Psicológica: se considera los: insultos, gritos, ordenes, menosprecio y amenazas.

1.- Usted ha sido víctima de violencia verbal en forma reiterada por su pareja o cónyuge?

SI NO

2.- Una vez casado o unión estable, pasado que lapso de tiempo, se inicia los primeros conflictos y agresiones verbales por su cónyuge?.

0 a 1 años 1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 19 años 20 y mas

3.- Que haría usted si observara una violencia psicológica o conyugal de forma frecuentemente en su vecindario?.

a) Solo Ignorar b) Aconsejar c) Denuncia policial

4.- La violencia verbal es posterior a la consumo de bebidas alcohólicas o al consumo de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja?.

SI NO

5.- La existencia de la violencia verbal reiterada se debe a la intromisión extra-conyugal?.

SI NO

B) Violencia Física

6.- Usted ha sufrido violencia física por su cónyuge?.

SI NO

7.-Una vez casado o unión estable, pasado que lapso de tiempo, se inicia los primeros conflictos y agresiones físicas por su cónyuge?:

0 a 1 años 1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 19 años 20 y más

8.- La violencia física es posterior a la consumo de bebidas alcohólicas o al consumo de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja?.

SI NO

9.- La violencia física conyugal se debe a los: (marca uno o los tres).

a) Celos b) la Infidelidad de su cónyuge c) al deterioro de los Ingresos económicos.

10.- La violencia física conyugal llegó al riesgo de desencadenar un aborto?.

SI NO

11.- Alguna vez fue internada en un hospital, como consecuencia de un caso de violencia física conyugal?.

SI NO

12.- ¿A realizado usted denuncias oportunas a las instancias correspondientes, después de haber sufrido violencia física conyugal?.

SI NO

13.- Posterior a un caso de violencia física conyugal, se llegó al impedimento físico después de haber sufrido violencia física?.

SI NO

14.- Debido a la violencia física conyugal se llegó a solicitar la ayuda de consejeros matrimoniales?.

SI NO

15.- Sufrió violencia física durante la gestación o embarazo?

SI NO

16.- Le gustaría recibir asesoramiento por personal profesional capacitado sobre casos de violencia física conyugal?

SI NO

C) Violencia Sexual

17.- Durante su vida conyugal ha sido víctima de violencia sexual?.

SI NO

18.- Durante su vida conyugal, ha sido aceptado por su pareja los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que se promociona en salud sexual reproductiva?.

SI NO

19.- Durante su vida conyugal ha sido víctima de violencia sexual debido al consumo de bebidas alcohólicas o de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja?.

SI NO

20.- Durante su vida conyugal y embarazo sufrió violencia sexual?.

SI NO

D) Violencia Económica

21.- Se encuentra sometido de acceder a las exigencias de su pareja por no contar con un respaldo de ingreso económico a su hogar?.

SI NO

22.- Usted es manipulado económicamente por su esposo, para recibir el aporte mensual para los gastos personales y familiar, consecuente a los problemas de orden personal y familiar?

SI NO

23.- La violencia económica en su familia, cree que es consecuencia de la frustración de su cónyuge o esposo que no cuenta con un trabajo estable?.

SI

NO

24.- Su pareja o esposo le somete a realizar actividades del hogar sin tomar en cuenta su sentimiento, aduciendo de que es él, el que aporta económicamente a su hogar?

SI

NO

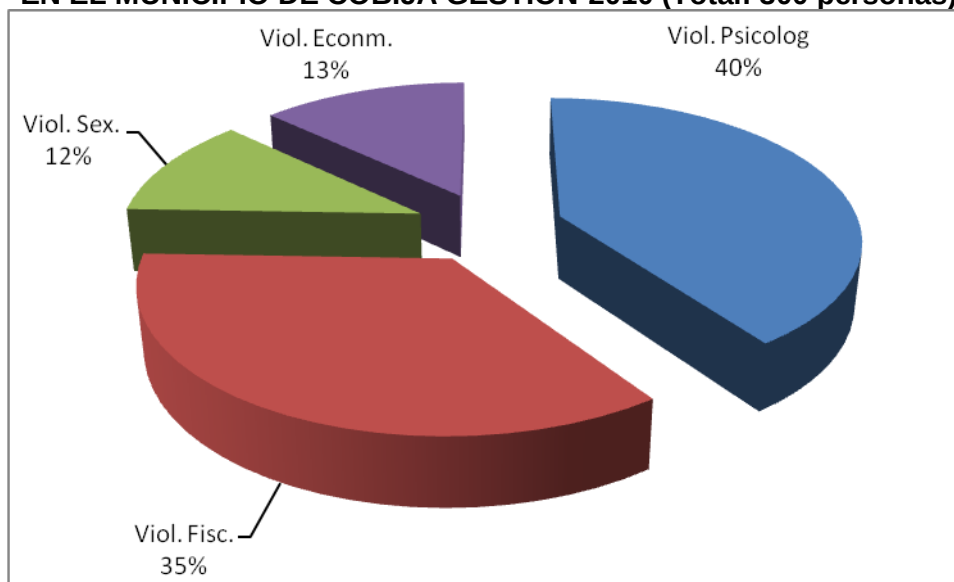
ANEXO n. 4

RESULTADO DE LA ENCUESTA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Análisis y argumentación de los resultados

A través de la recolección sistemática, análisis, interpretación y difusión de los datos de salud, es posible planificar, implementar y evaluar las intervenciones en salud, para promover sobre el control de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria haciendo frente a las debilidades en relación a la atención oportuna en el Municipio de Cobija. Se realiza por intermedio de un cuestionario diseñado para este objetivo, la encuesta a 300 personas al azar en los establecimientos de salud, como ser: Centro de Salud de Villa Buch, C.S. Santa Clara, C.S. 27 de mayo, Hospital de la C.N.S. de Cobija.

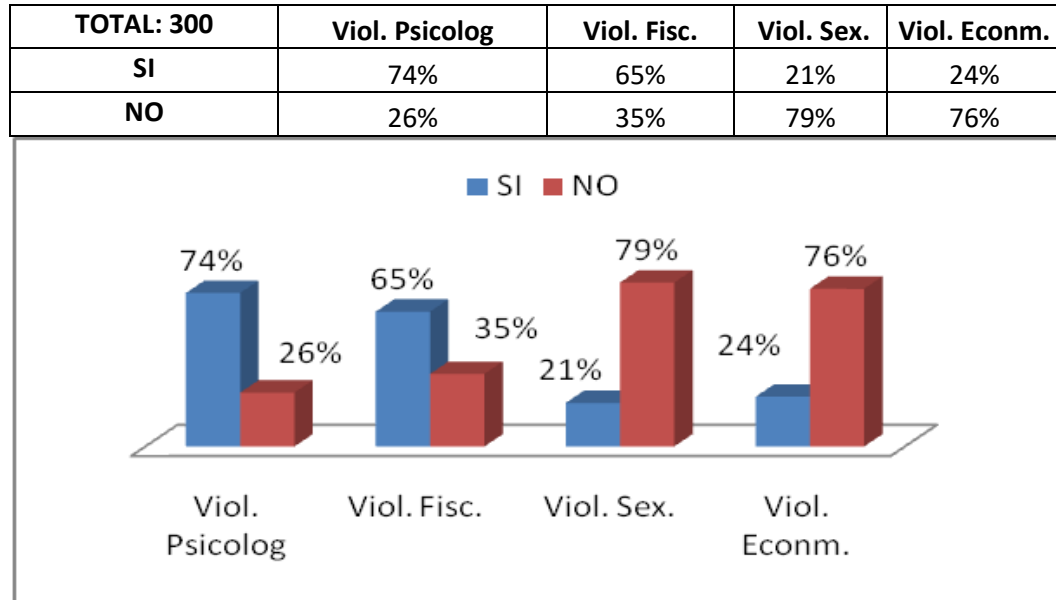
GRAFICO N.- 7
ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN: SOBRE VIOLENCIA CONYUGA
EN EL MUNICIPIO DE COBIJA GESTION-2010 (Total: 300 personas)



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De 300 personas encuestadas (hombre o mujer) refieren haber sufrido en algún momento de su vida: Violencia Psicológica el 40%, Violencia Física: 35%, Violencia Sexual: 12%, Violencia Económica: 13% en el Municipio de Cobija.

GRAFICO N.- 8
TOTAL ENCUESTADOS: SON 300 PERSONAS
SOBRE VIOLENCIA CONYUGAL COBIJA - 2010



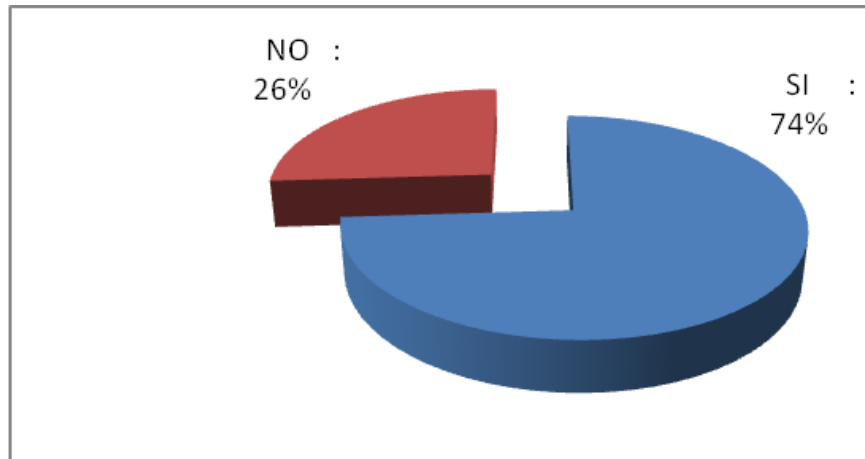
A) Violencia Psicológica:

1.- Usted ha sido víctima de violencia verbal en forma reiterada por su pareja o cónyuge?

SI : 222 (total: 300)

NO : 78

GRAFICO N.- 9
ENCUESTADO(AS) SOBRE VIOL. PSICOLG. EN COBIJA AÑO-2010



FUENTE: Elaboración propia.

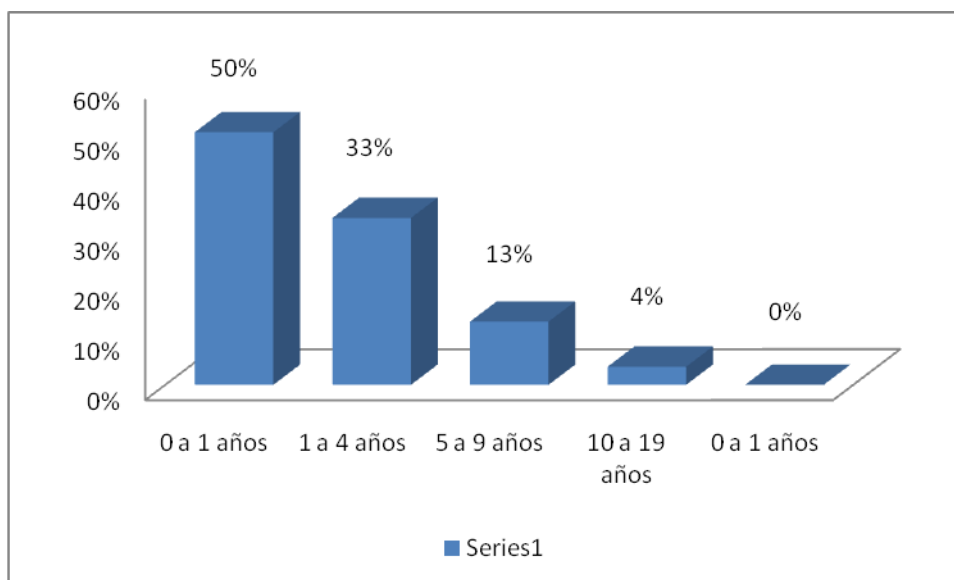
Interpretación: De todas las personas encuestadas (hombre o mujer) refieren haber sufrido violencia o agresiones verbales de forma reiterada en algún determinado momento por su cónyuge en un 74 % (222) y el 26 % (78) refiere que la violencia verbal no es muy frecuente.

2.- Una vez casado o unión estable, pasado que lapso de tiempo, se inicia los primeros conflictos y agresiones verbales por su cónyuge?.

GRAFICO N.- 10

INICIO DE VIOL. VERB. CONY.	N-ENCUESTADO
0 a 1 años	112
1 a 4 años	74
5 a 9 años	28
10 a 19 años	8
20 y mas	0
TOTAL	222

ENCUESTA X VIOL. PSICOLÓGICA EN RELACIÓN AL TIEMPO EN COBIJA



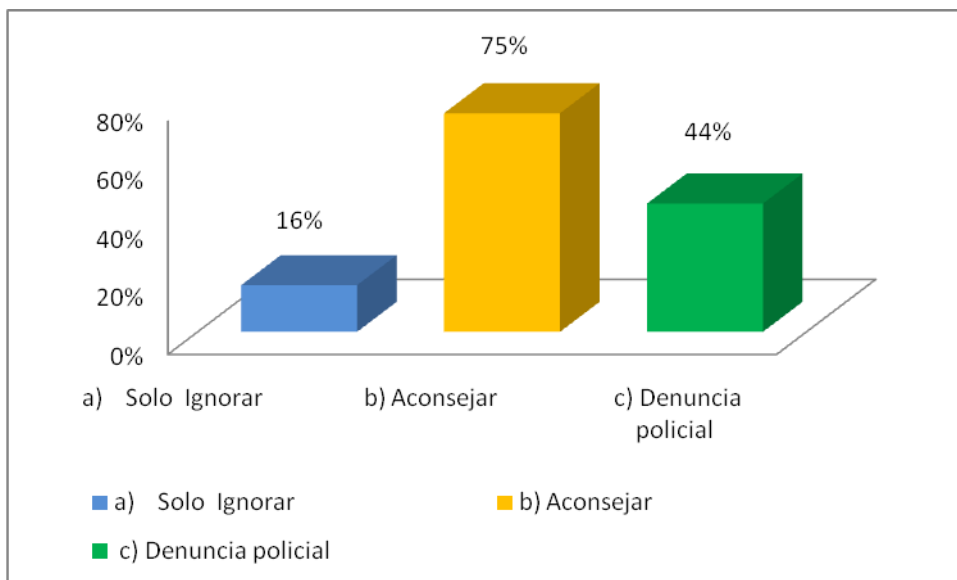
FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: Con relación al tiempo, estas agresiones verbales se iniciaron durante la vida conyugal: el 50% (112) antes del 1 año; el 33% (74) entre el 1 a 4 años; el 13% (28) entre los 5 a 9 años; el 4% (8) entre los 10 a 19 años una vez casado o unión estable. El 50% de los casos de violencia verbal se presentaron al inicio de la vida conyugal en la población de Cobija.

3.- Que haría usted si observara una violencia psicológica o conyugal de forma frecuentemente en su vecindario?.

- a) Solo Ignorar : 36
- b) Aconsejar :166
- c) Denuncia policial : 98

GRAFICO N.- 11
QUE HARÍA EN CASO DE VIOLENCIA CONYUGAL FRECUENTE EN SU BARRIO



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: El 75% de las personas están consciente de que la violencia conyugal deteriora la familia y están en contra de la violencia psicológica y física, pero prefieren optar en aconsejar a la víctima de violencia sin inmiscuirse abiertamente a otra familia que no corresponda a la suya. Las personas prefieren ante la presencia de una violencia conyugal; Ignorar el 16 % (36), b), Aconsejar el 75% (166), c) Denuncia policial 44% (98).

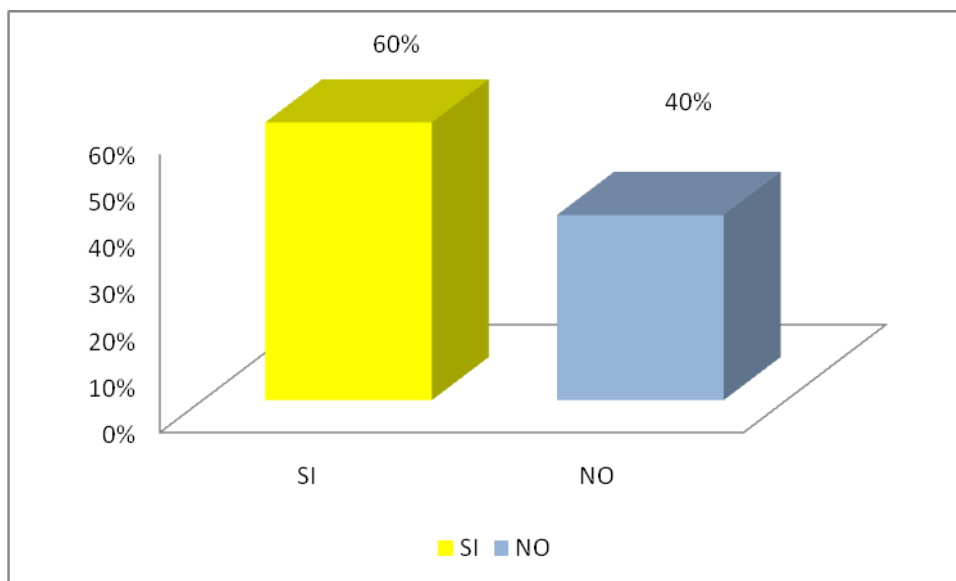
4.- La violencia verbal es posterior a la ingesta de bebidas alcohólicas o al consumo de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja?

SI : 134 (total:222)

NO : 166

GRAFICO N.- 12

LA VIOL. CONY. ES POSTERIOR A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS U OTROS?



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: Se llegó a determinar que el 60% (total: 222) de todas las personas que sufrieron agresión verbal, refieren que fue como consecuencia y posterior a la ingesta de bebidas alcohólicas o al consumo de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja.

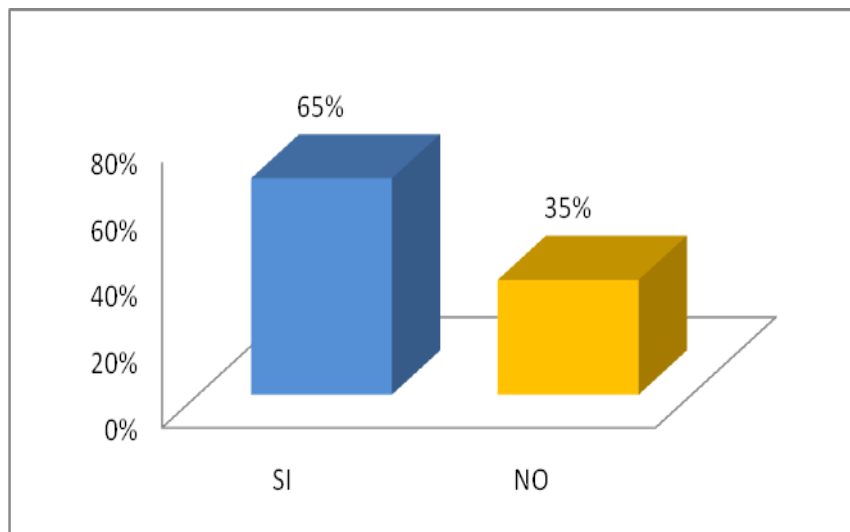
B) Violencia Física:

5.- Usted ha sufrido violencia física por su cónyuge?.

SI : 196 (total 300)

NO : 104

GRAFICO N.- 13
ENCUESTADO(AS) SOBRE VIOL. FÍSICA EN COBIJA AÑO-2010



FUENTE: Elaboración propia.

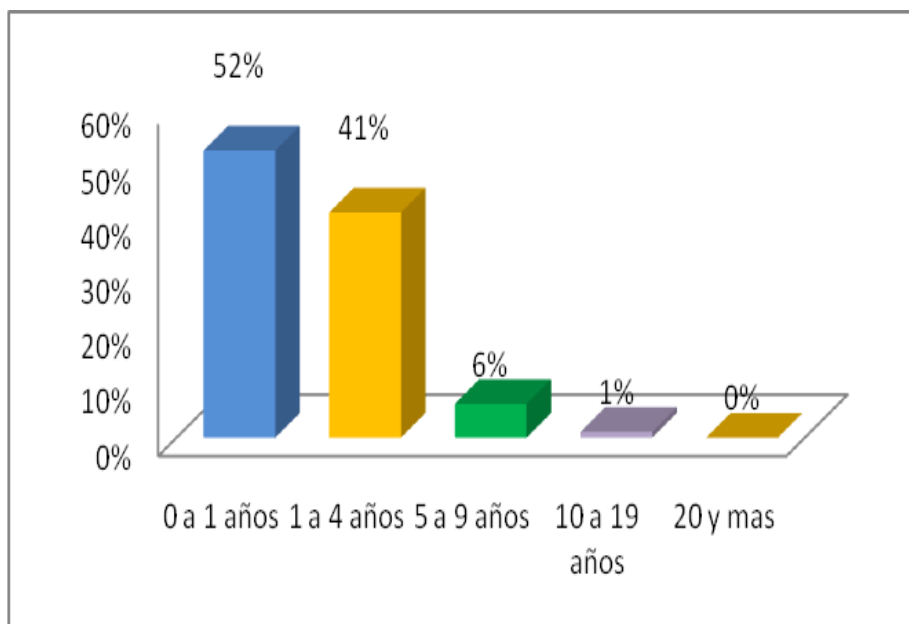
Interpretación: De los 300 encuestados, refieren haber llegado a sufrir violencia física en algún momento de su vida conyugal el 65% (196), y el 35% refiere (104) no haber sufrido violencia física en el Municipio de Cobija.

6-. Una vez casado o unión estable, pasado que lapso de tiempo, se inicia los primeros conflictos y agresiones físicas por su cónyuge?: Blanco son ocho.

GRAFICO N.- 14

INICIO DE VIOL. FISC. CONY.	N-ENCUESTADO
0 a 1 años	102
1 a 4 años	80
5 a 9 años	12
10 a 19 años	2
20 y mas	0
TOTAL	196

INICIO DE VIOL. FÍSICA EN RELACIÓN AL TIEMPO EN COBIJA – 2010



FUENTE: Elaboración propia.

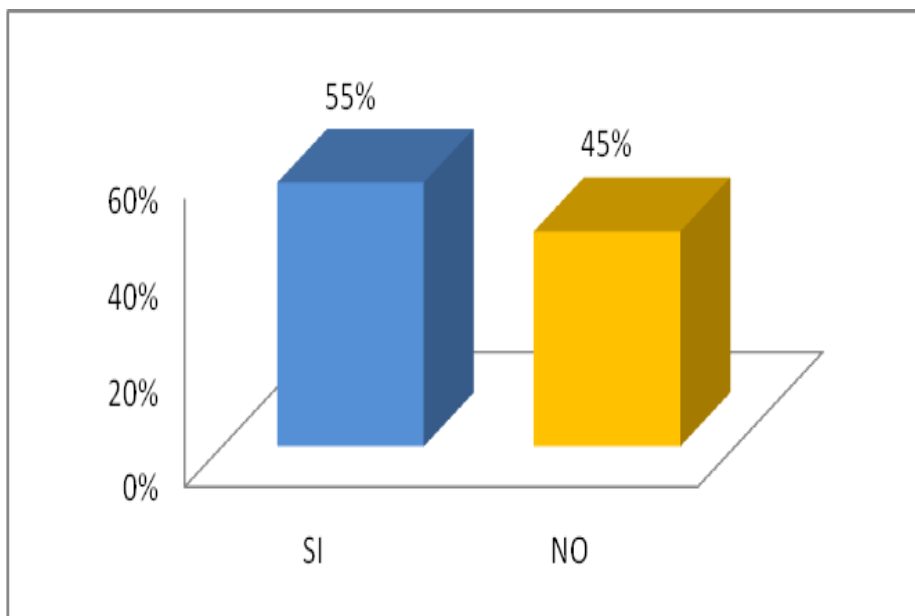
Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas de violencia física, refieren que una vez casado o unión estable, se inicia los primeros conflictos y agresiones físicas por su cónyuge antes de 1 años el 52%, el 41% entre 1 a 4 años, el 6% entre 5 a 9 años, el 1% entre 10 a 19 años. En su mayor proporción la violencia física se inicia antes del primer año en un 52% de todos los casos.

7.- La violencia física es posterior a la ingesta de bebidas alcohólicas o al consumo de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja?.

SI : 108 (total:196)

NO : 88

GRAFICO N.- 15
VIOLENCIA FÍSICA COMO CONSECUENCIA A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS



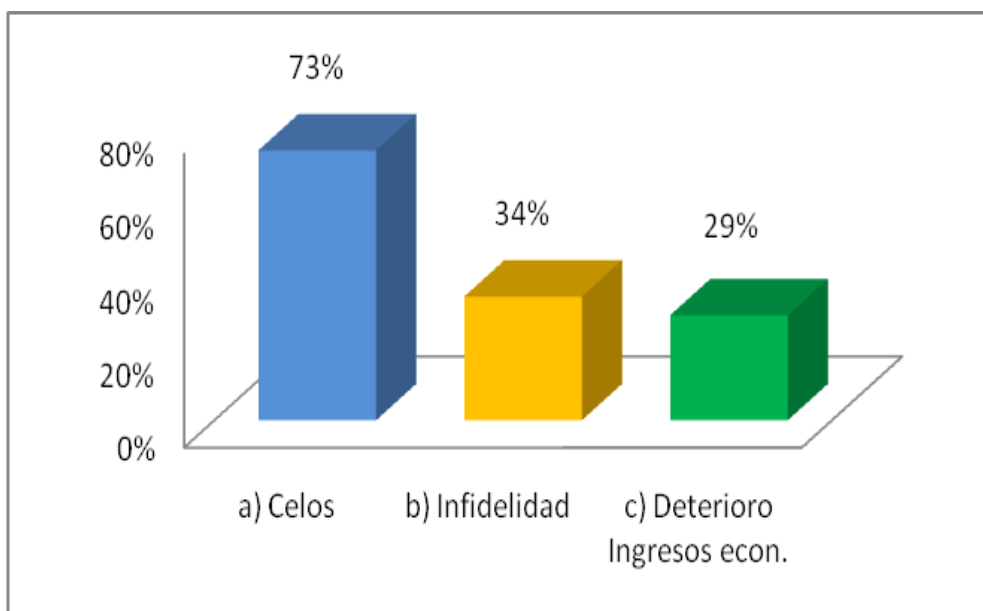
FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De 196 personas que fueron víctimas de violencia física; el 55% (108) refieren ser víctimas de violencia física, posterior a la ingesta de bebidas alcohólicas o al consumo de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja.

8.- La violencia física conyugal se debe a los: (se marca uno o los tres).

a) Celos	144
b) la Infidelidad de su cónyuge	66
c) al deterioro de los Ingresos económico	56
TOTAL EN VIOL. FÍSICA	196

GRAFICO N.- 16
CAUSA DE VIOL. FÍSICA EN COBIJA –2010



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas de la violencia física (subrayaron un solo inciso o doble), refieren haber sido como consecuencia de: el 73% a los Celos; el 34% a la Infidelidad de su cónyuge; y el 29% al deterioro de los Ingresos económicos. Considerándose que la mayor parte de los problemas se inician como consecuencia de los celos, llegando hasta la violencia física y otras veces terminando en divorcio. En segundo lugar seria la infidelidad de uno de los cónyuges que lleva a la violencia física o divorcio.

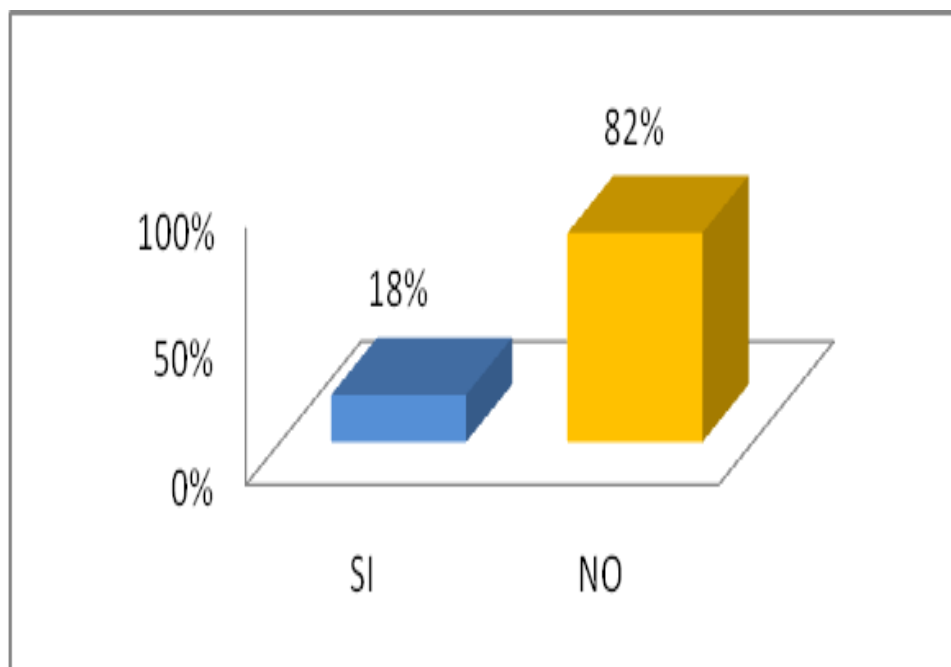
9.- La violencia física conyugal llegó al riesgo de desencadenar un aborto?.

SI : 36 (total:196)

NO: 160

GRAFICO N.- 17

VIOLENCIA FÍSICA QUE LLEGA A DESENCADENAR UN ABORTO



FUENTE: Elaboración propia.

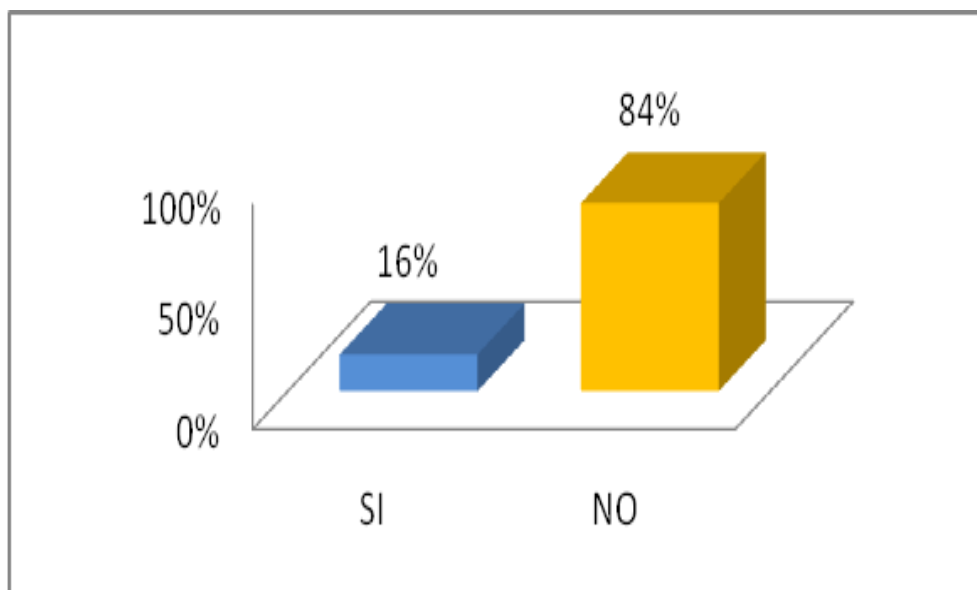
Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas, el 18% (36) de las personas refieren que la violencia física conyugal llegó al riesgo de desencadenar un aborto. Por lo que estos datos muchas veces se desconocen y deben ser abordados con mucho tino y cuidado, por ser una situación de orden familiar y prefieren ser mantenidos en silencio.

10.- Alguna vez fue internada en un hospital, como consecuencia de un casos de violencia física conyugal?.

SI : 32 (total:196)

NO : 164

GRAFICO N.- 18
CASOS. DE VIOL. FÍSICA QUE LLEGARON A INTERNACIÓN



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas en algún momento de su vida conyugal, el 16% (32) refieren haber sido internado en un hospital como consecuencia de un caso de violencia física. Aunque estos datos son los más mínimos de los tantos casos de violencia física que ocurren en algunas familias; muchos de los casos, las víctimas de violencia conyugal prefieren solo quedarse en casa hasta que se recuperen de los traumatismos físicos sufridos y prefieren no recurrir a los establecimientos de salud.

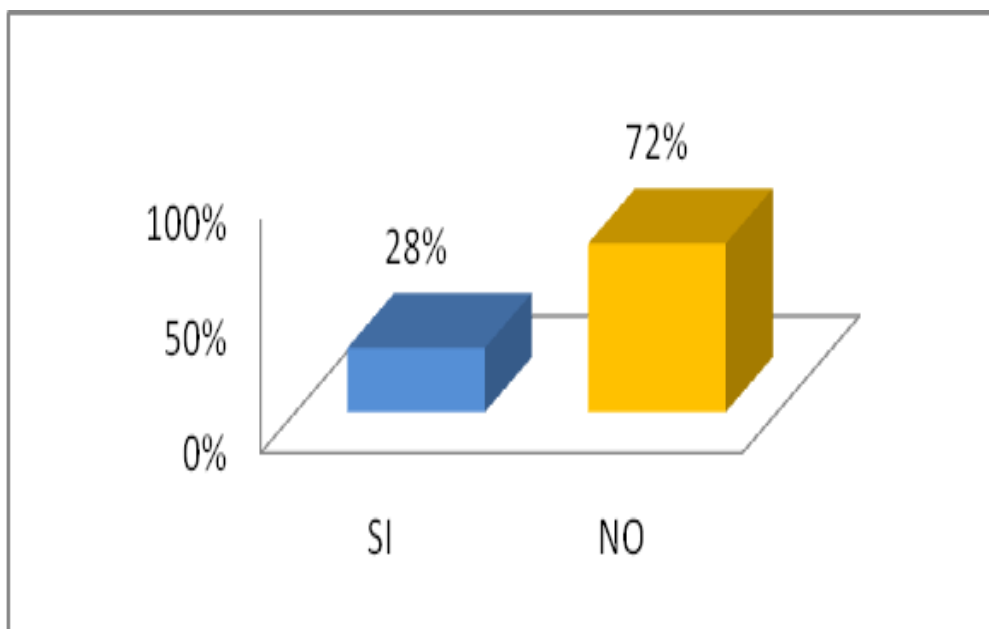
11.- Posterior a un caso de violencia física conyugal, se llegó al impedimento físico después de haber sufrido violencia física?

SI : 54 (total:196)

NO : 142

GRAFICO N.- 19

CASOS DE VIOL. FÍSICA QUE LLEGARON HASTA UN IMPEDIMENTO FÍSICO



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas de violencia física en algún momento de su vida conyugal, el 28% (54) refieren que se llegó hasta llegar a un impedimento físico.

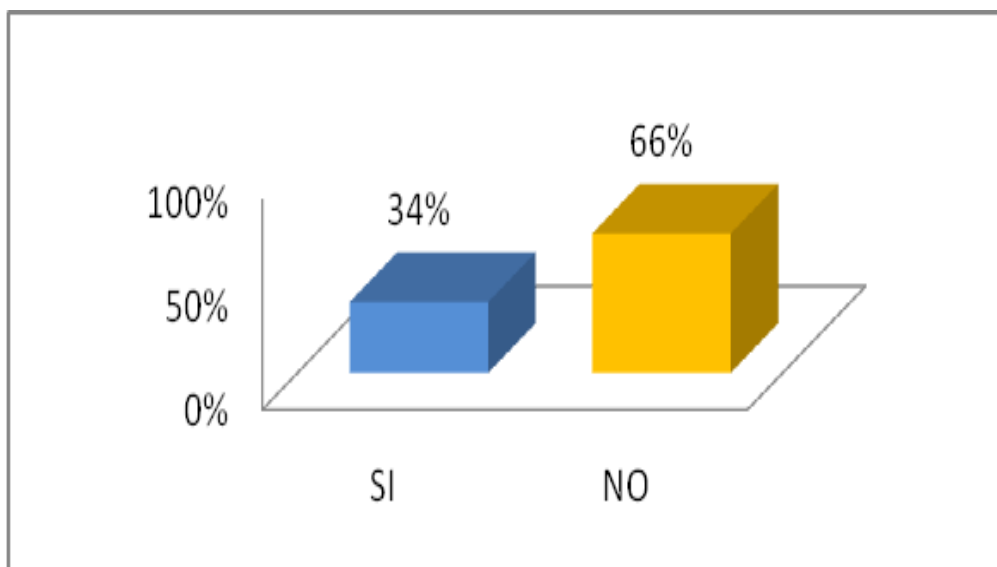
12.- ¿A realizado usted denuncias oportunas a las instancias correspondientes, después de haber sufrido violencia física conyugal?

SI : 66 (total:196)

NO : 130

GRAFICO N.- 20

VIOL. FÍSICA CONY. QUE LLEGARON A DENUNCIARSE OPORTUNAMENTE



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 196 personas que fueron víctimas en algún momento de su vida conyugal, el 34%(66) refiere haber realizado la denuncias respectiva; en las instancias correspondientes, después de haber sufrido violencia física conyugal.

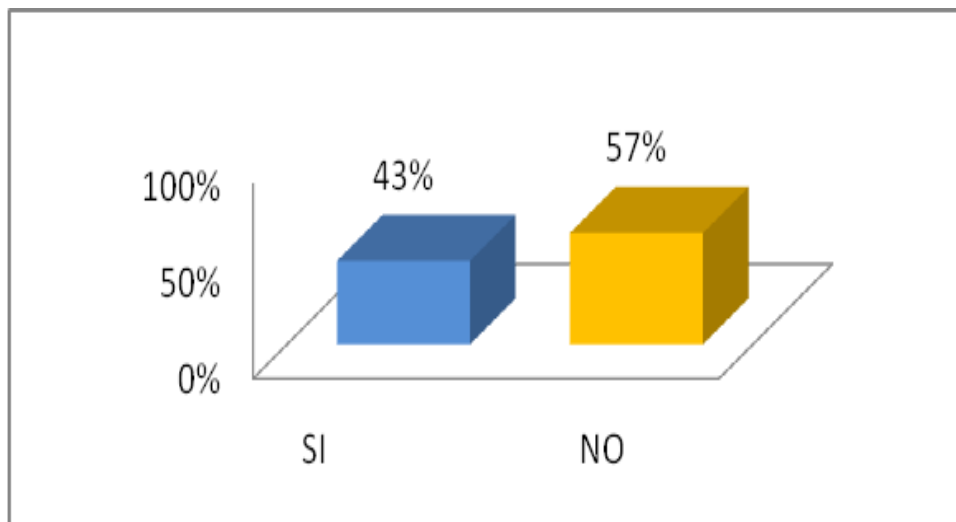
13.- Debido a la violencia física conyugal se llegó a solicitar la ayuda de consejeros matrimoniales?.

SI : 84 (total:196)

NO : 112

GRAFICO N.- 21

CASOS DE VIOL. FISC. QUE LLEGARON A SOLICITAR CONSEJEROS MATRIMONIALES



FUENTE: Elaboración propia.

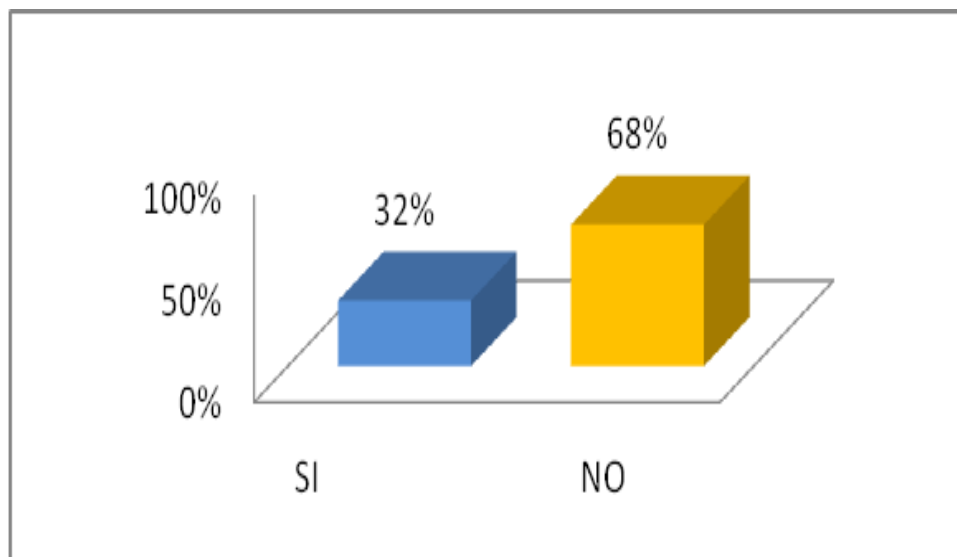
Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas; el 43%(84) refieren que debido a la de violencia física en su vida conyugal se llegó a solicitar la ayuda de consejeros matrimoniales. Es de aclarar que todas las personas que fueron víctimas de violencia (en sus diferentes formas) en algún momento de su vida, en la encuesta respondieron en un 90%: a que si hubiera oportunidad, les gustaría recibir asesoramiento por el personal profesional capacitado sobre casos de violencia conyugal.

14.- Sufrió violencia física durante la gestación o embarazo?.

SI : 62 (total:196)

NO : 134

GRAFICO N.- 22
VIOL FISC. DURANTE LA GESTACIÓN



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De las 196 personas que fueron víctimas en algún momento de su vida conyugal, el 32%(62) refieren que sufrieron violencia física durante la gestación o embarazo. Una de las metas trazadas de las políticas de salud es llegar a sensibilizar a todas las personas, sobre los derechos que tiene toda mujer y el derecho a una vida saludable, las que se logrará por medio de la educación, prevención, promoción de la lucha contra la violencia conyugal y la vigilancia epidemiológica.

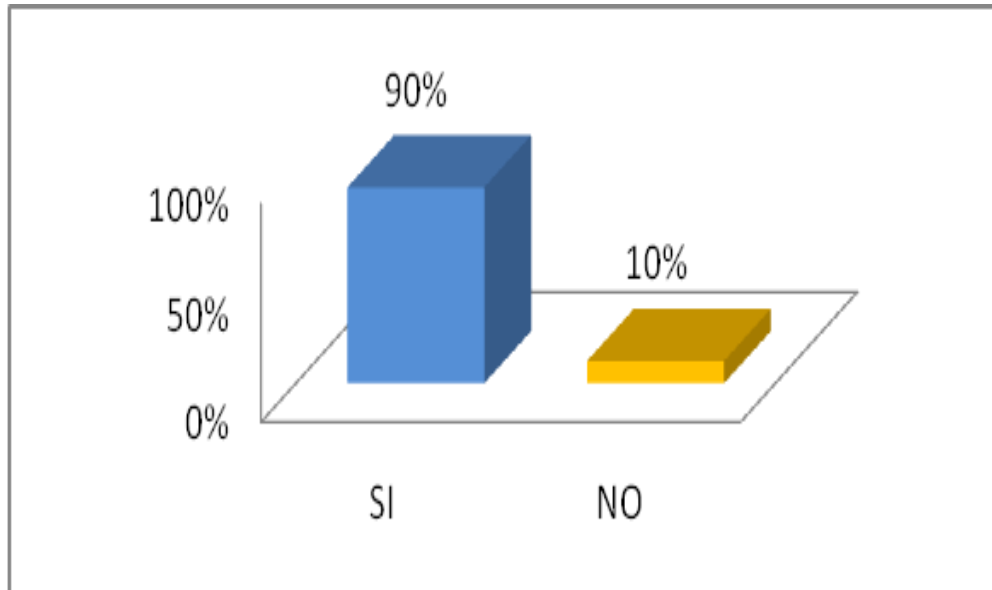
15.- Le gustaría recibir asesoramiento por personal profesional capacitado sobre casos de violencia física conyugal?.

SI : 176 (total:196)

NO : 20

GRAFICO N.- 23

LE GUSTARÍA RECIBIR ASESORAMIENTO POR PERSONAL CAPACITADO



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: El 90% las víctimas refieren que les gustaría conocer sus derechos y tener opciones para poder prevenir casos de maltratos en el hogar, además de recibir consejería por personal capacitado en la materia.

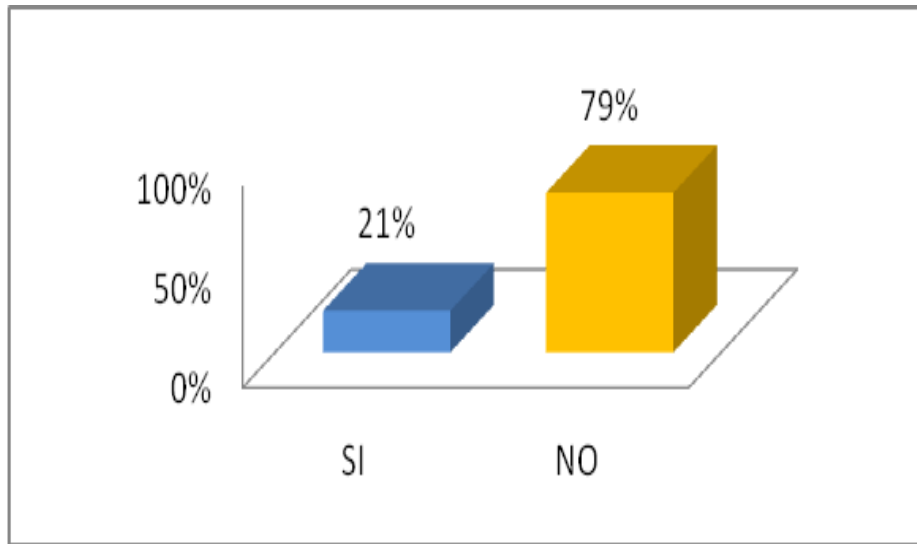
C) Violencia Sexual:

16.- Durante su vida conyugal ha sido víctima de violencia sexual?.

SI : 62 (total:300)

NO : 238

GRAFICO N.- 24
ENCUESTADO(AS) SOBRE VIOL. SEXUAL EN COBIJA AÑO-2010



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 300 encuestados; el 21%(62) refieren haber sido víctimas de violencia sexual en algún momento de su vida conyugal, por su cónyuge.

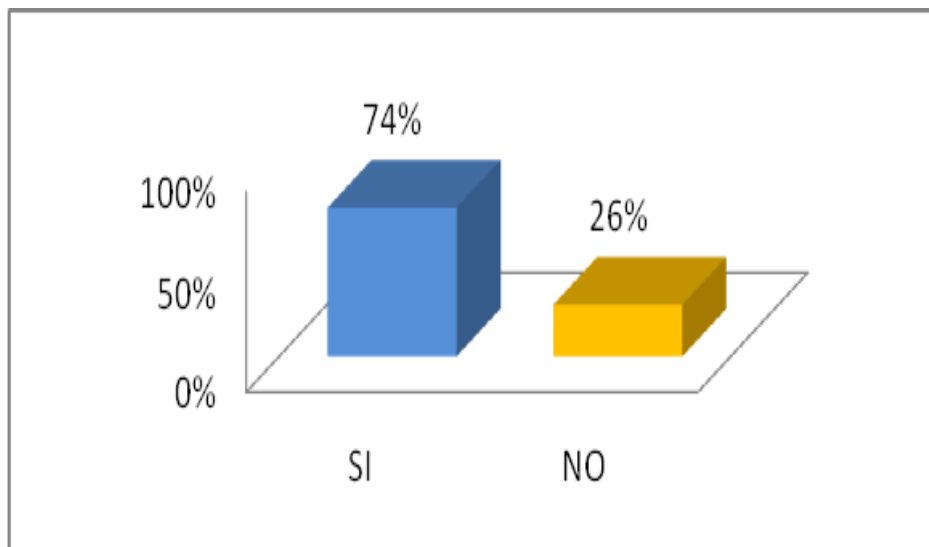
17.- Durante su vida conyugal ha sido víctima de violencia sexual debido al consumo de bebidas alcohólicas o de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja?.

SI : 46 (total:62)

NO : 16

GRAFICO N.- 25

VIO. SEXUAL COMO CONSECUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 62 encuestados refieren; el 74%(46) que en algún momento su vida conyugal ha sido víctima de violencia sexual consecuente al consumo de bebidas alcohólicas o de algún tipo de drogas (sustancias inhalantes; químicas, yerbas y otros) por su pareja.

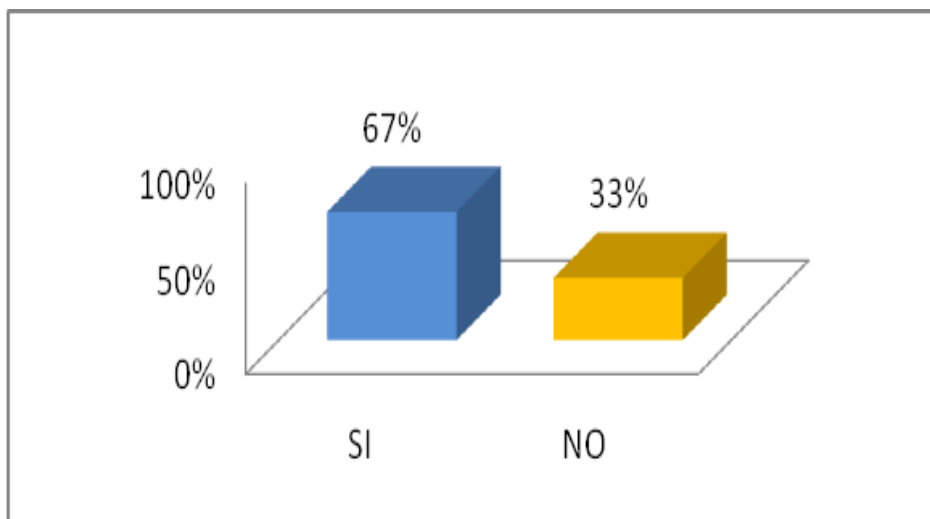
18.- Durante su vida conyugal, ha sido aceptado por su pareja los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que se promociona en salud sexual reproductiva?.

SI : 202 (total:300)

NO : 98

GRAFICO N.- 26

ACEPTACIÓN DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS POR EL CÓNYUGE



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 300 encuestados refieren; el 67%(202) refieren que ha sido aceptado por su pareja los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que se promociona en salud sexual reproductiva. La que da lugar a una paternidad con relativa responsabilidad.

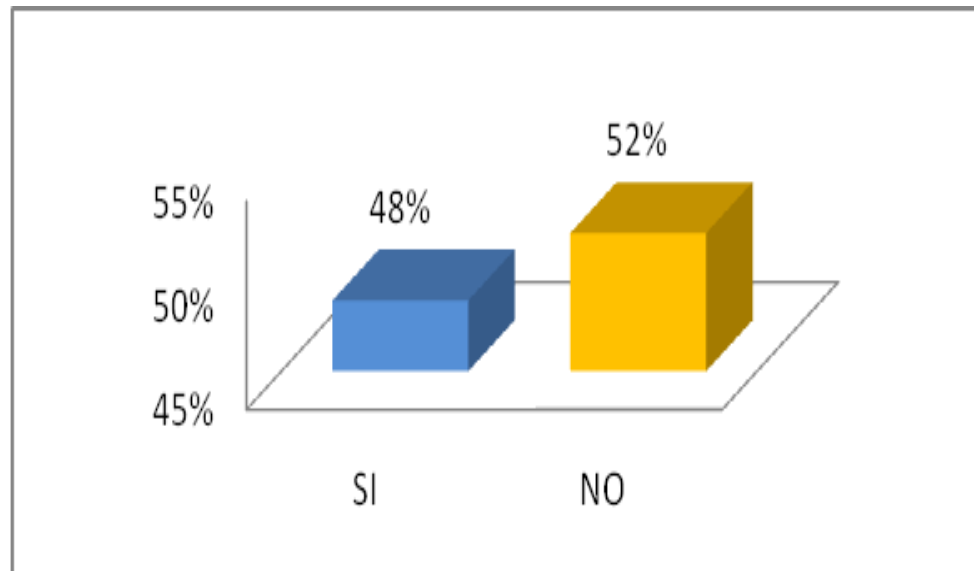
19.- Durante su vida conyugal y embarazo sufrió violencia sexual?

SI : 30 (total:62)

NO : 32

GRAFICO N.- 27

VIOLENCIA SEXUAL DURANTE LA GESTACIÓN POR EL CÓNYUGE



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 62 encuestados refieren; el 48%(30) habrían sufrido violencia sexual durante su embarazo por su cónyuge.

D) Violencia Económica:

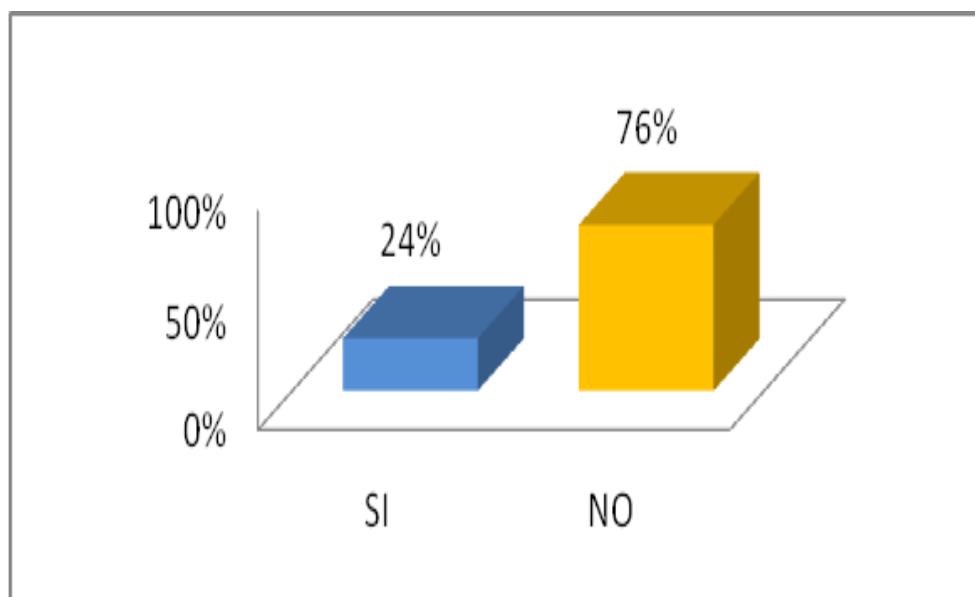
20.- Se encuentra sometido de acceder a las exigencias de su pareja por no contar con un respaldo de ingreso económico a su hogar?.

SI : 72 (total:300)

NO : 228

GRAFICO N.- 28

ENCUESTADO(AS) SOBRE VIOL. ECONÓMICA EN COBIJA AÑO-2010



FUENTE: Elaboración propia.

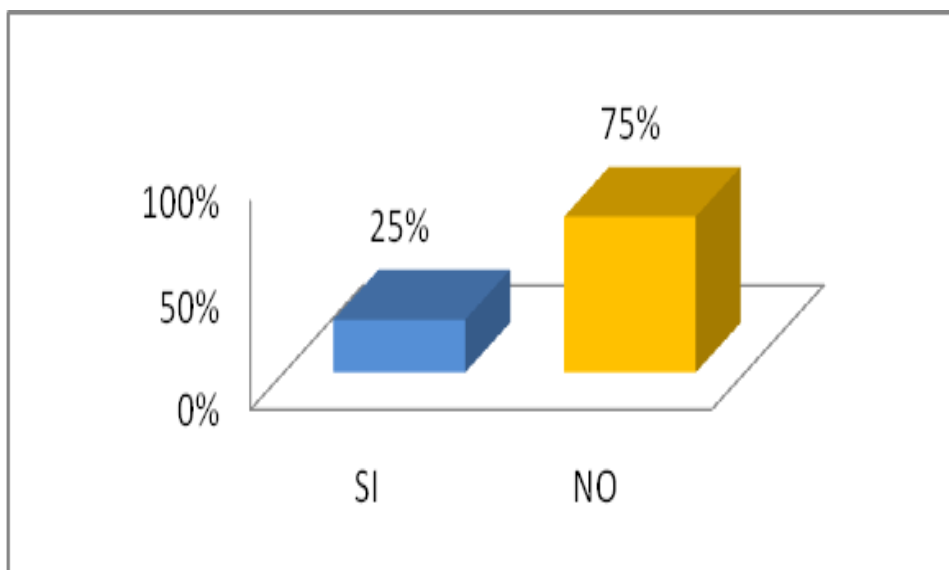
Interpretación: De los 300 encuestados refieren; el 24%(72) expresaron que en algún momento de su vida conyugal fueron o se sintieron sometidos a realizar las exigencias de su cónyuge, por no contar con un respaldo de ingreso económico a su hogar.

21.- Usted es manipulado económicamente por su esposo, para recibir el aporte mensual para los gastos personales y familiar, consecuente a los problemas de orden personal y familiar?.

SI : 76 (total:300)

NO : 224

GRAFICO N.- 29
REFIEREN SER MANIPULADO ECONÓMICA POR EL CÓNYUGE



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 300 encuestados refieren; el 25%(76) expresaron que en algún momento de su vida conyugal se sintieron manipulados económicamente por su esposo(a), para recibir el aporte mensual para los gastos personales y familiar, consecuente a los problemas de orden personal y familiar.

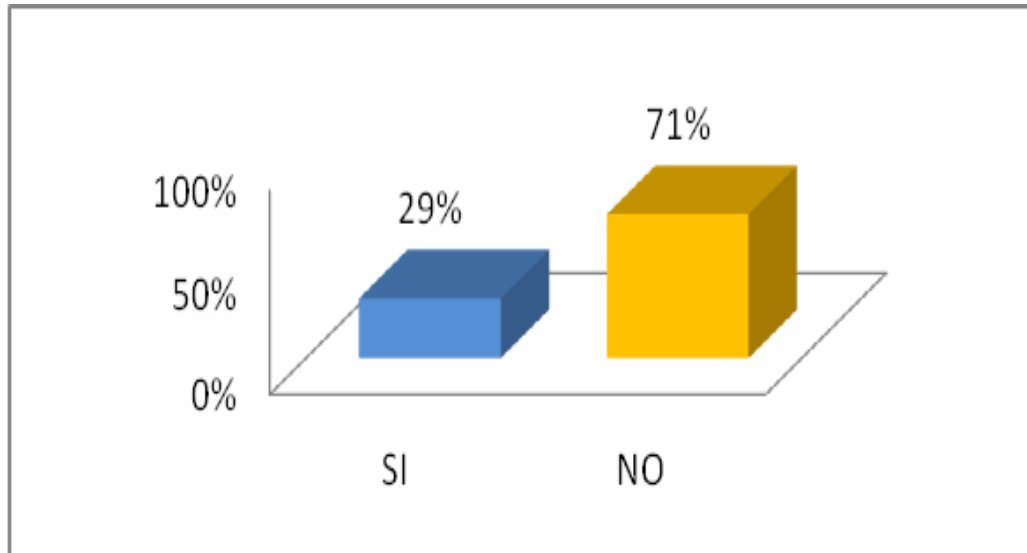
22.- La violencia económica en su familia, cree que es consecuencia de la frustración de su cónyuge o esposo que no cuenta con un trabajo estable?.

SI : 88 (total:300)

NO : 212

GRAFICO N.- 30

VIOL. ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DE LA FRUSTRACIÓN DEL CÓNYUGE



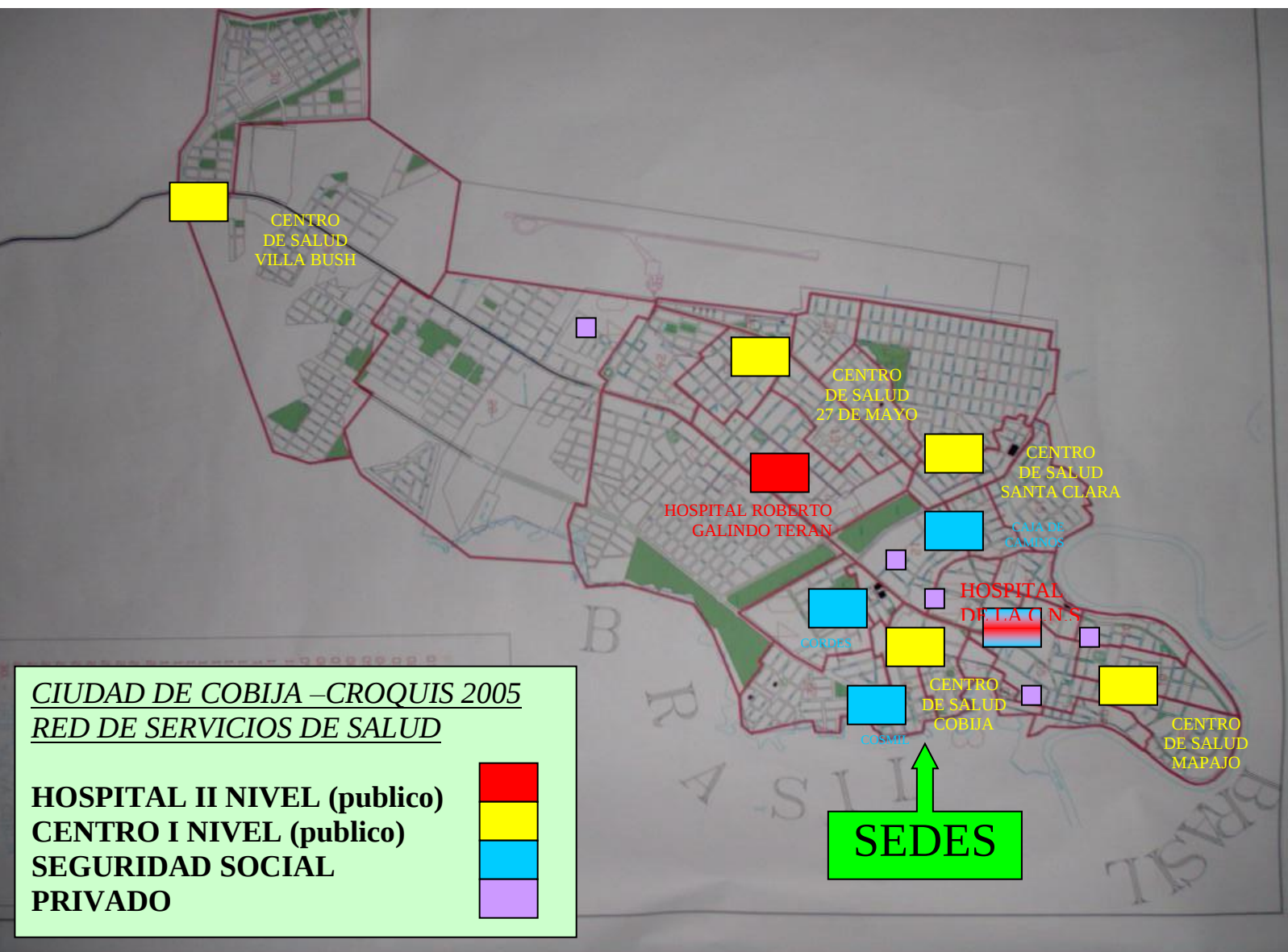
FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: De los 300 encuestados refieren; el 29%(88) expresaron que la violencia económica en su familia, cree que se debe a consecuencia de la frustración e impotencia de su cónyuge que no cuenta con un trabajo estable.

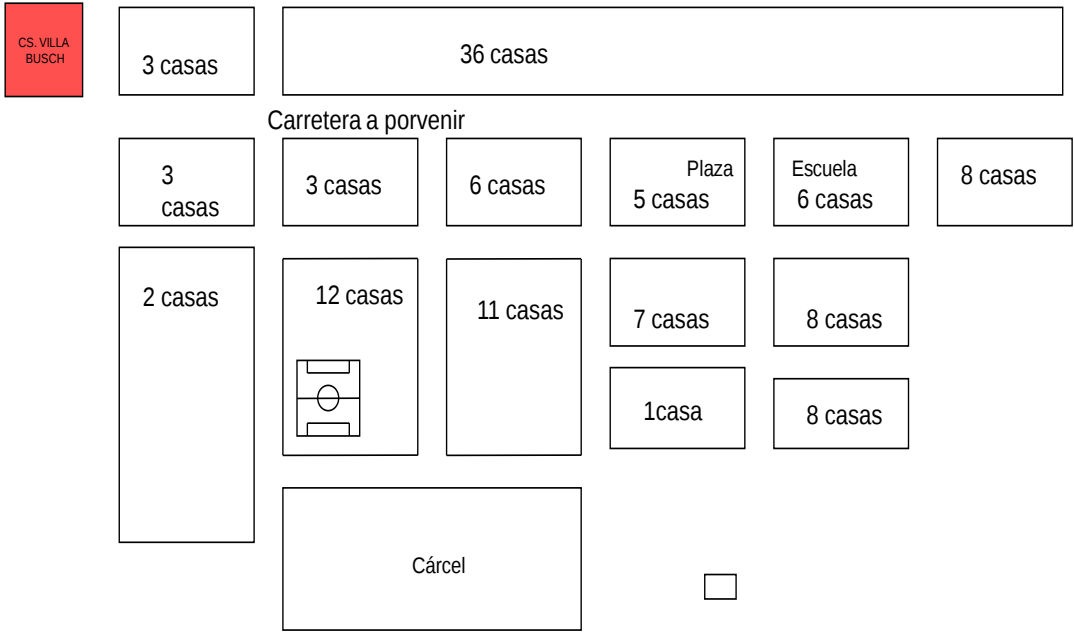
ANEXO n. 5

FOTOS Y CROQUIS

A) CROQUIS DEL MUNICIPIO DE COBIJA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



VILLA BUSCH





BARRIO SANTA CLARA

ACTUALIZADO:2005
RECONOCEDOR: C.S.R.S

