



**GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES**



Policia Boliviana

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL: ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN INTEGRADA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas





Gobierno Autónomo
Departamental de La Paz



Servicio Departamental de
Salud



Policía Boliviana



Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)
Plan Conjunto de Prevención y Control de la Violencia Interpersonal 2013 – 2017
(SEDES – Policía Boliviana)

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL: ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN INTEGRADA

La Paz – Bolivia, 2014

Depósito legal N°: 4-1-1256-14

ISBN: 978-99954-876-9-0

Primera Edición: 06- 2014

Imprenta: PGD Impresiones Telf.Fax: 2 226062

AUTORIDADES

POLICÍA BOLIVIANA

CNL. DESP. Edmundo Rivero Cors
**DIRECTOR NACIONAL DE DERECHOS
HUMANOS**

CNL. DESP. Rosa Lema Zanier
DIRECTORA NACIONAL DE LA FELCV

CNL. DESP. Roxana Tapia Conde
**Jefa Nacional de Género
DERECHOS HUMANOS**

TCNL. DEAP. Jaime Zurita Trujillo
**JEFE NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
DERECHOS HUMANOS**

MY. Roberto Zambrana S.
**JEFE NAC. DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN
DERECHOS HUMANOS**

CNL. DESP. Franklin Llanos Conde
DIRECTOR DPTAL DE LA FELCV

GOBIERNO AUTÓNOMO DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

Dr. Cesar Cocarico
**GOBIERNO AUTÓNOMO DEL
DEPARTAMENTO DE LA PAZ**

Dr. Henry Flores Zuñiga
DIRECTOR TECNICO SEDES LA PAZ

Dr. Wilfredo Tancara Cuentas
**JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES**

Dr. Guido Ampuero
**JEFE DE LA UNIDAD DE REDES Y SEGUROS
PÚBLICOS**

Lic. Lidia Angélica Apaza Quispe
**RESP. DPTAL. SALUD MENTAL GENERO Y
VIOLENCIA**

SISTEMATIZACIÓN

Participaron en la elaboración: Lic. Lidia Apaza, Cnel. Roxana Tapia, Lic. Nelly Fernández Sirpa, Lic. Brígida Pacheco, Dr. Jhemis Molina, Dra. Miriam Rocha, Dra. Susana Asport Terán

APOYO TECNICO Y EDICIÓN

Dra. Dora Caballero
**Oficial de Prevención de Enfermedades No Transmisibles
OPS/OMS - Bolivia**

ÍNDICE

	Pág.
I. Entrando al tema	5
II. Aspectos técnicos	6
1. La Estrategia	6
2. Los Objetivos	7
3. El problema a abordar	8
4. La situación de la Violencia Interpersonal en el Departamento de La Paz	11
5. Población Objetivo	12
6. La Estrategia y sus ámbitos de actuación	12
7. Funciones por ámbitos de de actuación	13
8. Actores claves para la actuación	14
9. Agentes para la actuación de la estrategia	15
10. Instrumentos de articulación para el trabajo conjunto por niveles en el componente de la Violencia Interpersonal	16
11. Programas de incentivos para la población y recursos humanos técnicos	16
III. Pasos para la aplicación de la Estrategia	17
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	23

I. Entrando al tema

La violencia es un mal social que puede manifestarse de múltiples formas. Puede afectar a niños/as antes de nacer (cuando la madre está embarazada), en niños/as, adolescentes menores de 18 años, adultos, personas de la tercera edad, personas con discapacidad, personas GLBT; los lugares donde se produce varían desde el mismo hogar, en las instituciones y hasta en la calle. Los factores que causan la violencia, se encuentran entrelazados entre lo social, económico, cultural, las desigualdades (por ejemplo las de género) y las características propias de cada persona. Estos factores parecen ir creciendo conforme va pasando el tiempo abarcando diferentes formas y lugares. Mientras no se realicen acciones de promoción de derechos, acciones preventivas y de atención efectiva en la comunidad y los servicios de salud, encontraremos más muertes, más lesionados/as, más discapacitados/as y más costos será para la familia, la comunidad y el Estado.

La Estrategia **de Actuación Integrada** fue construido colectivamente y representa el cómo de la aplicación de la política actual **Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)** en sus cuatro principios fundamentales; Integralidad, Intersectorialidad, Interculturalidad y Participación Social que buscan centrar esfuerzos en la persona, en la familia y la comunidad y parte de sus dos componentes: la gestión participativa y la atención integral e intercultural de la salud donde las redes funcionales de servicios tienen un rol esencial. Asimismo, este Modelo de Actuación responde a la aplicación del **Plan Conjunto de Prevención y Control de la Violencia Interpersonal 2013 - 2017** donde tanto la Policía Boliviana como el SEDES – La Paz, priorizan procesos de **articulación conjunta con** otras instituciones públicas y privadas que trabajan en la problemática de las violencias, en un territorio dado.

El foco de atención de este Modelo es la **VIOLENCIA INTERPERSONAL**, que involucra la violencia intrafamiliar, doméstica o de pareja y la violencia en la comunidad (robos, asaltos, agresiones, riñas y peleas, maltrato laboral, etc. perpetrada por desconocidos o por conocidos no familiares).

Este instrumento para la acción establece tres ejes principales de trabajo:

- Trabajo Intersectorial. Trabajo coordinado entre la comunidad organizada, el sector salud, la policía y otros sectores (justicia, Gobiernos Municipales, educación y otros) realizando alianzas estratégicas para aunar esfuerzos y conjuncionar esfuerzos para el manejo técnico y sostenible del problema.
- La capacidad de participación real y efectiva de la comunidad organizada, mediante sus representantes legítimos, para la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, seguimiento y control social de las acciones realizadas entre todos los sectores.

- Fortalecimiento y articulación de Servicios: Destinado a brindar una atención integral e intercultural, en forma articulada entre las diferentes instituciones, las personas, familias y comunidades.

II. Aspectos técnicos

II. 1. La Estrategia:

Es un estándar, un conjunto de pautas y elementos con enfoque sistémico, que a partir de procesos de articulación entre servicios (de salud, policiales, legales, educativos, etc.), y la comunidad organizada, podrán generar respuestas integradas para la prevención, atención, y el control de la violencia interpersonal en ámbitos locales y a poblaciones definidas.

Características de la Estrategia:

- ❖ **Constituye un Estándar:** Sirve como tipo, prototipo o referencia para ser aplicado en cualquier área local (municipio, macrodistrito, comunidad indígena, área de trabajo de una red de servicios de salud).
- ❖ **Se apoya en procesos de Participación social:** Se orienta a relacionar en forma ordenada a un conjunto de organizaciones e instituciones que abordan la problemática de la violencia interpersonal (Servicios de salud y sus redes funcionales, instituciones policiales, SLIMs, Defensorías, ONG's, fundaciones, comunidad organizada y otros). Donde se ejercerá el control social desde la comunidad organizada.
- ❖ **Se basa en la Intersectorialidad a través de la articulación:** Genera alianzas estratégicas de dos o más sectores de manera formal, coherente y eficaz, respetando sus atribuciones y sus independencias.
- ❖ **Busca Respuestas bajo el principio de la Integralidad.** Toma en cuenta a la persona como un "todo" y su relación con la familia, su comunidad, considerando además su mundo espiritual. Considera que las respuesta instituciones (salud, policía, legal, etc.) debe ser orientada a ese "todo" y no fragmentada.

❖ **Se sustenta en acciones de Control.**

Aplica registros y desarrolla sistemas de información con análisis para la toma oportuna de decisiones y de manera conjunta con todos los actores institucionales y comunitarios.

❖ **Se nutre de la interculturalidad**

Es el enfoque sociocultural que debe ser ejercido desde los diferentes servicios con usuarios/personas culturalmente distintas, basados en el respeto, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes lo que facilita actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas.

En nuestro país contamos con legislación vigente que obliga al trabajo tanto del sector salud como del policial, sobre las violencias interpersonales y es en ese marco en el que está establecido el presente Modelo de Actuación Integrado (Ver Anexo 1)

II. 2. Los objetivos de la Estrategia:

GENERAL

Contribuir a la promoción de la NO violencia, prevención, atención y control de la violencia interpersonal, con una efectiva articulación entre el sector salud, el policial, comunidad organizada, y otras instituciones públicas y privadas que abordan la problemática de las violencias, para garantizar integralidad, calidad de la atención centrada en personas, familias y comunidad; con enfoque intercultural y con prioridad en grupos vulnerables.

ESPECÍFICOS

- 1.** Fortalecer la **respuesta de servicios** (de salud, policiales y otros) mediante la organización adecuada y desarrollo de capacidades de los recursos humanos para el abordaje integral de las violencias interpersonales.
- 2.** Consolidar procesos de **articulación entre diferentes actores institucionales** (Intersectorialidad) bajo el enfoque sistémico, que faciliten la integralidad de las acciones.

3. Implementar la **Gestión Participativa** para impulsar la participación de la comunidad, barrio, área de influencia en la toma de decisiones sobre las violencias interpersonales.
4. Establecer mecanismos para el manejo de la información y vigilancia epidemiológica destinada a la toma de decisiones oportuna y compartida entre los diferentes actores sociales.

II. 3. El problema para abordar: Las violencias interpersonales

La **Violencia**, en general es entendida como:

Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2009)

La violencia se clasifica en: ¹

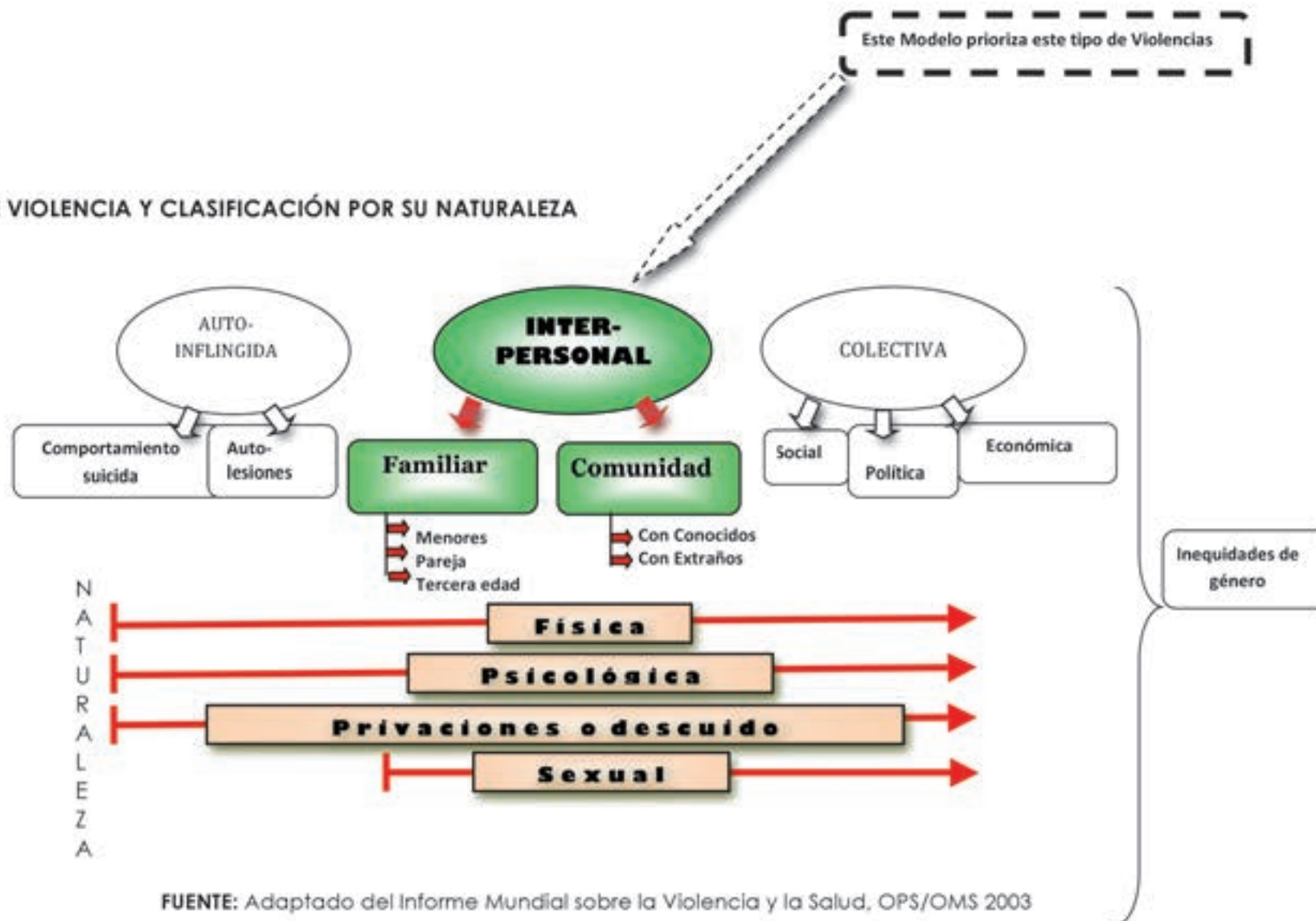
- **AUTOINFLINGIDA**
- **INTERPERSONAL**
- **COLECTIVA**

Cada uno de estos tipos, puede clasificarse a su vez, en razón de su naturaleza, en violencia física, psicológica, sexual y por privaciones, negligencia o descuido.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Informe Mundial sobre la violencia y la salud.** - - Washington, D.C.: OPS/OMS, 2003

Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera por el solo hecho de ser mujer (Ley 348)

TIPOS DE VIOLENCIA Y CLASIFICACIÓN POR SU NATURALEZA



De todos los tipos de violencia, los más frecuentes en el Departamento de La Paz son las **violencias Interpersonales**. Es por ello, y como respuesta al Plan Departamental de Violencia Interpersonal 2013 -2017, en el marco de la SAFCI se ha elaborado el presente Modelo de Actuación Integrada.

La violencia interpersonal

La violencia interpersonal, es la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos, generalmente en un entorno familiar o de conocidos. Comprenden:

a) Violencia familiar, doméstica o de pareja: es la violencia cometida entre miembros de la familia o de la pareja. Incluye principalmente la violencia contra la pareja, el maltrato a menores y a personas adultas mayores y por su naturaleza estas pueden ser física, psicológica, sexual y/o patrimonial.³

La violencia de pareja, una de las más frecuentes, tiene entre sus causas las inequidades y desigualdades de género afectando en más del 80% a las mujeres. La ley 348 del 09 de marzo del 2013 "PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA" señala que la violencia de este tipo, está referida a "cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer".

b) Violencia comunitaria, se produce entre personas sin parentesco familiar, que pueden o no conocerse y que van desde "faltas y contravenciones" hasta "delitos". En este tipo de violencia, pueden presentarse las siguientes expresiones:

- Violencia juvenil
- Conductas delictivas en la comunidad (robos, asaltos),
- Violaciones o ataques sexuales por extraños
- Acoso estudiantil, violencia en las escuelas (bullying),
- Violencia en el trabajo (acoso laboral), cárceles, hogares de ancianos.
- Otros.

II. 4. Situación de la Violencia Interpersonal en el Departamento de La Paz.^{2y3}



2 Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (ONSC) dependiente del Viceministerio de Seguridad Ciudadana, en base a información del Comando Nacional de la Policía, 2013

3 Sistema Nacional de Información (SNIS), 2013

II. 5. Población-objetivo

La población-objetivo o grupos meta para la Actuación, serán los denominados "grupos vulnerables". Estos son:

- ❖ Mujeres
- ❖ Adolescentes
- ❖ Niños y niñas
- ❖ Adultos mayores
- ❖ Personas con capacidades diferentes
- ❖ Personas GLBT (gays, lesbianas, bisexuales y transexuales)

II. 6. La Estrategia y sus ámbitos de actuación

La Actuación integrada se realizará en tres niveles de trabajo, con actores, mecanismo e instrumentos de articulación definidos. Esos niveles son:

- ❖ **Ámbito de Políticas, en el ámbito Departamental:** Es un nivel de desarrollo de medidas políticas (leyes, reglamentos, resoluciones, políticas y estrategias departamentales).
- ❖ **Ámbito de servicios (Atención integral e intercultural):** Donde se encuentran las Redes Funcionales de Servicios de Salud, la estructura de servicios de la Policía Boliviana y de otras instituciones (gobierno autónomo municipal, Servicios Legales Integrales, Defensorías, Unidades educativas, iglesias, ONG's, etc.). constituye el nivel de articulación de instituciones técnicas para el abordaje integrado de las formas de violencia presentes.
- ❖ **Ámbito comunitario (Gestión participativa y control social):** La capacidad de las comunidades, barrios, áreas de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de prevención y control de las violencias interpersonales, priorizando problemas mediante su representación legítima y organizada.

II. 7. Funciones por ámbito de actuación:

Ámbito COMUNITARIO (Gestión participativa y control social)	Ámbito de SERVICIOS (Atención integral e intercultural)	Ámbito de POLÍTICAS PÚBLICAS
1. Identificar factores de riesgo (venta de armas, venenos, bares y cantinas cercanas a establecimientos educativos, etc.) y notificar de manera anónima al nivel de servicios 2. Implementar Sub-Sistemas de alerta a las emergencias en coordinación con el nivel de servicios 3. Implementar Cajas de Información Comunitaria en mercados, farmacias, escuelas, colegios, iglesias donde de manera anónima cada ciudadano/a podrá informar sobre las formas y tipos de violencia que ocurran en su zona (solo podrán ser abiertas y analizadas por integrantes del Componente de manejo de información multisectorial). 4. Organizar Grupos de autoayuda para víctimas en coordinación con el nivel de servicios.	1. Establecer un Equipo técnico para el <u>manejo de información multisectorial</u> (integra a los 3 niveles de complejidad del sector salud). Entre otras funciones, deberá establecer "rutas críticas" 2. Establecer un Equipo técnico de <u>Autocuidado y empoderamiento</u>. (prevención primaria) Podrán realizarse diversas acciones como acciones por medios de comunicación masiva, establecer grupos interculturales de reflexión sobre las violencias, y otros; en coordinación con el nivel de gestión participativa comunitaria y el de políticas. 3. Establecer un Equipo Técnico de <u>Respuesta a emergencias</u>, en coordinación con el nivel comunitario. 4. Establecer un Equipo Técnico de <u>atención integrada regular</u> (sanitaria- policial-judicial-social) en coordinación con el nivel de políticas.	1. Elaborar Planes multisectoriales integrados. 2. Monitorear y evaluar conjuntamente los planes y programas desarrollados. 3. Gestionar recursos Financieros (POA's, articulación con la empresa privada) 4. Gestionar dotación de Recursos Humanos mediante convenios multisectoriales.

II. 8. Actores claves para la Actuación

Los actores que coexisten en las comunidades/distritos municipales y que, frecuentemente no interactúan para un trabajo conjunto son:

Actores institucionales claves	Comunidad organizada
Policía Redes funcionales de servicios de salud (integrados por niveles I, II y III de complejidad) Alcaldías con Servicios legales Integrales y Defensorías de la Niñez y Adolescencia Escuelas, colegios Iglesias Ong's Fundaciones Otras	Comités Locales de Salud Juntas Vecinales Sindicatos Agrarios Ligas Deportivas Juntas de Padres de Familia Club de Madres Otros

En el departamento, además hay otros actores, son las autoridades departamentales que pueden tomar importantes decisiones en materia de políticas públicas. Ellas son la Gobernación con sus dependencias como el SEDES (Servicio Departamental de Salud), el SEDUCA y el Comando Departamental de la Policía Boliviana. Además existen otras instituciones que pueden tener presencia departamental como ONG's, Empresas Privadas, Iglesias y otras.

II. 9. Agentes para la actuación de la estrategia:

Para la implementación del Modelo de Actuación Integrado, será necesario organizar grupos de trabajo y asignar responsables –con la participación de los actores existentes en la comunidad- por ámbitos, de la siguiente manera:

Ámbito COMUNITARIO (Gestión participativa y control social)	Ámbito de SERVICIOS (Atención integral e intercultural)	Ámbito de POLÍTICAS PUBLICAS
A partir del Comité Local de Salud, se organizará: “Puntos focales en Seguridad”. Son representantes de la comunidad que trabajan o usan servicios de instituciones presentes en el lugar: • Estudiantes de colegio, • Grupos organizados de mujeres, adolescentes • Tercera edad • Asociaciones – Ligas deportivas – Sindicatos agrarios – Grupos de mujeres – Grupos de juveniles – Grupos de Adultos mayores – Grupos de personas con discapacidad – Grupos de GLBT’s – otros	Los Equipos Técnicos (cuatro mencionado en la tabla anterior) de Servicios Integrados, serán conformados con representantes de: • Policía Boliviana – FELCV (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia) – Comandos Regionales de la Policía Boliviana. – Estaciones policiales Integrales – Policía comunitaria, PAC, policía rural y fronteriza, 110 • Redes Funcionales de servicios de salud. Con presencia de niveles de atención I, II y III. • Otros: - o Gobierno Autónomo Municipal con las: Defensorías de la niñez y adolescencia y los Servicios Legales Integrales Municipales - o ONG’s - o Fundaciones, iglesias - o Unidades Educativos	• Comité interinstitucional de Aliados Departamentales Con representantes del Servicio Departamental de Salud (SEDES – La Paz), Comando Departamental de la Policía Boliviana e invitados especiales como: • Dirección Departamental de Educación • Servicio Departamental de Gestión Social • Empresa privada • Fundaciones, ONG’s • Otras instituciones con presencia Departamental.

II. 10. Instrumentos de articulación para el trabajo conjunto por niveles en el componente de la Violencia Interpersonal

Para establecer una articulación consistente que facilite el trabajo conjunto, es necesario:

Ámbito COMUNITARIO (Gestión participativa y control social)	Ámbito de SERVICIOS (Atención integral e intercultural)	Ámbito de POLÍTICAS PÚBLICAS
1. Credenciales para “ Puntos Focales de Seguridad ” representante de la estructura social (mujeres y hombres al 50%) para el trabajo integrado en Violencias, con reconocimiento de las autoridades legítimas establecidas en un barrio o área geográfica de acuerdo a contexto.	1. Acta de conformación de los “ Equipos Técnicos ” y designaciones oficiales (memorandun’s) 2. POA’s locales conjuntos.	1. Convenios Intersectoriales entre gobierno departamental, sus dependencias y otras instituciones. (Comité Interinstitucional de aliados). 2. POA’s departamentales integrados y otros para asegurar sostenibilidad e institucionalidad.

Finalmente todos/as firmaran un “**Acuerdo Interinstitucional**” para la conformación de un sistema local de prevención, control y atención de la violencia interpersonal.

II. 11. Programas de incentivos para la población y recursos humanos técnicos

Las personas que son representantes de las organizaciones sociales de la comunidad y que son miembros activos del sistema o red de Prevención, Control y Atención de la violencia interpersonal, deberán ser capacitados en la identificación de las formas más frecuentes de violencia interpersonal, serán renovados de acuerdo a normas establecidas, y reconocidos de manera pública por las acciones desarrolladas. Los Gobiernos Municipales y otras Instituciones públicas y privadas podrán tener un rol preponderante en mostrar comportamientos ejemplares de los y las ciudadanos a favor de la No Violencia.

Los recursos humanos de cada institución participante en el nivel de Servicios, recibirán una certificación del buen desempeño laboral en la implementación del modelo de actuación integrada lo cual se incorporará en su file de categoría institucional. Asimismo, serán reconocidos públicamente por el “trabajo destacado”.

Para la implementación del programa de incentivos –a cargo de las instancias departamentales- deberá desarrollarse un componente de evaluación (Intersectorial) de resultados. Así, los Servicios Integrados que proporcionalmente hayan contribuido a bajar niveles de violencias en su área de trabajo, serán susceptibles a puntajes de categorías y reconocimientos.

III. PASOS PARA LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA:

PASO 1:	Coordinación inicial Salud-Policía y con autoridades de la estructura social (comités locales de salud) en un área geográfica determinada
A través de: a) Socialización del Plan Conjunto de Prevención y control de la Violencia Interpersonal y su instrumento de aplicación: a la presente Estrategia. b) Análisis conjunto sobre la situación de la violencia interpersonal en su área de influencia. c) Agenda de trabajo para continuar con los siguientes pasos.	
	
PASO 2:	Identificación de instituciones y organizaciones comunitarias presentes en el área de influencia
a) Recabar información sobre las instituciones, públicas, privadas, organizaciones comunitarias y otras. b) Identificar líderes y representantes, conocer sus percepciones y siempre, valorar conjuntamente la magnitud de los problemas de violencias en ese lugar, municipio, macrodistrito o área de influencia.	

PASO 3:**Motivación a la comunidad organizada**

A través de estrategias como:

- Campañas de sensibilización e información.
- Movilizaciones sociales (ferias, asambleas)
- Capacitación de interesados y actores claves.
- Invitaciones directas a personas y a representantes de organizaciones de base (juntas vecinales, clubes de madres, ligas deportivas, sindicatos agrarios, y otros)

**PASO 4:****Establecer y posesionar a los Agentes para la Actuación**

Mediante actas, resoluciones, convenios y otros instrumentos de articulación, autoridades de la estructura social, policía y representantes del sector salud posesionaran a:



Ámbito COMUNITARIO (Gestión participativa y control social)	Ámbito de SERVICIOS (Atención integral e intercultural)	Ámbito de POLÍTICAS PUBLICAS
• Puntos focales en Seguridad para las instituciones presentes en el lugar.	• Equipos Técnicos con representantes de: - Policía Boliviana (FELCV⁴ y otras Unidades), establecidos en el lugar. - Redes funcionales de servicios de salud. Con presencia de niveles de atención I, II y III en el área geográfica de influencia. - Representante de la FELCV - Otros servicios relacionados presentes en el lugar o área de influencia.	• Comité interinstitucional de Aliados Departamentales Con representantes del SEDES La Paz, Comando Departamental de la Policía Boliviana e invitados especiales que cuentan con presencia y competencia departamental.

4 *Bajo la nueva Ley 348 del 09 de marzo del 2013: Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida Libre de Violencia, se establece la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV) en lugar de las Brigadas de Protección a las Familias.

PASO 5:**Asignar funciones para los Agentes de Actuación, por niveles**

Cada nivel del Modelo asumirá las funciones según lo mencionado en el punto II.7.

**PASO 6:****Posesionar al Sistema (o red) Local de Prevención, Control y Atención de la Violencia Interpersonal**

En acto público el SEDES y el Comando Departamental de la Policía Boliviana junto a autoridades comunitarias y representantes de instituciones, quedará posesionado y listo para iniciar acciones el **Sistema (o red) Local de Prevención, Control y Atención de la Violencia Interpersonal**

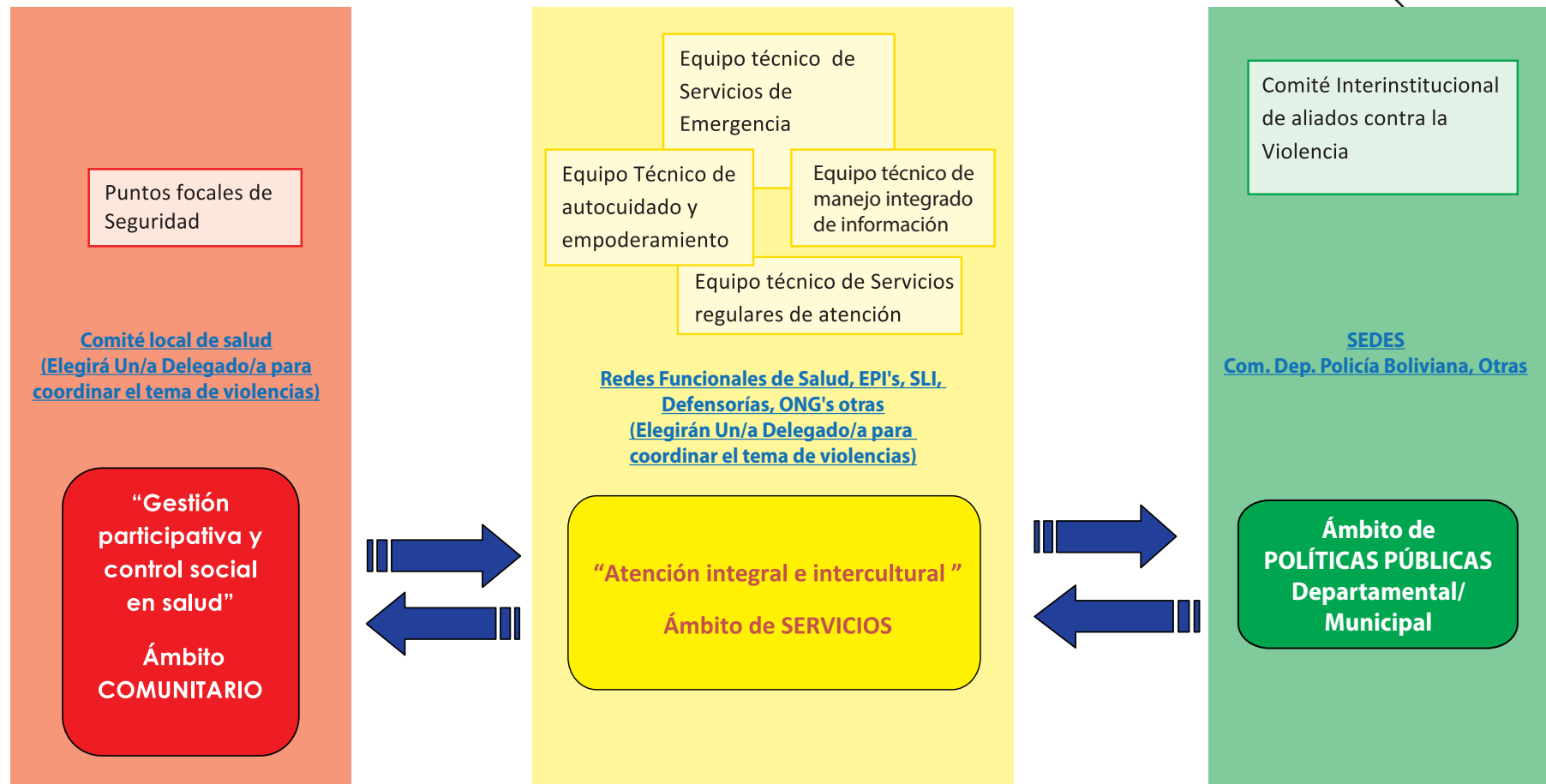
**PASO 7:****Establecer procesos de gestión participativa:**

Se realizarán reuniones y talleres para el trabajo conjunto:

- a) Talleres, seminarios y sesiones de entrenamientos para Puntos focales de Seguridad, para participantes de los Grupos técnicos de servicios y representantes a la Mesa Interinstitucional de aliados.
- b) Al finalizar estos procesos, se establecerá un **plan de trabajo anual** partiendo del análisis de los problemas conjunto con la comunidad, y con la definición de acciones o tareas por niveles (comunitario, de servicios y de políticas). Las actividades de estos planes deberán ser incorporados a los diferentes POA's para favorecer la sostenibilidad necesaria. Asimismo, en este paso se establecerán programas de incentivos como se mencionó en el punto II. 10.

Luego de cumplir con estos pasos, se podrá implementar la Estrategia de Actuación, según se observa en el diagrama siguiente:

La Estrategia de Actuación implementada



Entorno local

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolivia. Policía Boliviana, Servicio Departamental de Salud La Paz, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. **Plan conjunto de prevención y control de la violencia Interpersonal 2013-2017**.—La Paz: PB- GADLP – OPS/OMS, 2012
2. Estado Plurinacional de Bolivia, Viceministerio de igualdad de oportunidades. **Normas, Protocolos y Procedimientos para la atención integral de violencia sexual**. -- La Paz: VIO, 2010
3. Estado Plurinacional de Bolivia. Organización Panamericana de la Salud. Mundial de la Salud. **Lineamiento estratégico del buen trato 2011- 2016: Tratarnos bien para vivir bien**. -- La Paz: OPS/OMS, 2010 (publicación Nº 203)
4. Estado Plurinacional de Bolivia. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Violencias y Lesiones no intencionales: Prevención primaria, secundaria y terciaria**. -- La Paz: OPS/OMS, 2010 (publicación Nº 94)
5. Bolivia. Gobierno Autónomo de la Ciudad de La Paz. **Guía técnica de orientación al servidor público del servicio legal integral municipal**. -- La Paz: GALP,2012
6. Bolivia. Ministerio de Planificación de Desarrollo. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **La Respuesta institucional del Estado a la temática de violencia contra la niñez y adolescencia. Estudio de casos: SEDEGES de La Paz, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz y Pando**. -- La Paz: MPD- UDAPE- UNICEF, 2008.
7. Bolivia. Ministerio de Planificación del Desarrollo. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Determinantes de la violencia contra la niñez y Adolescencia**. -- La Paz: MSD-UDAPE- UNICEF, 2008
8. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. **Plan Sectorial de Salud 2010-2020 “Hacia la salud universal”**. -- La Paz: MSD,2010
9. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Guía para instituciones y organizaciones Comunitarias: organización de redes para la prevención y atención de la Violencia intrafamiliar**. 3 ed. -- La Paz: MSD- OPS/OMS, 2002
10. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Prevención de maltrato de menores: manual de normas y procedimientos para personal de salud**. -- La Paz: MS- OPS/OMS, 2003
11. Bolivia. Ministerio de Salud y deportes. Policía Boliviana. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Adolescentes coaliciones para el abordaje integrado de la violencia: guía de procedimientos técnicos para servicios de salud, educación y policía**. -- La Paz: MSD, OPS/OMS, 2010.
12. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Unidad de Género y Salud. **Equidad de género y salud en las Américas a comienzos del siglo XXI**. -- Washington D. C.: OPS/OMS, 2004.
13. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. -- Washington, D.C.: OPS/OMS, 2003
14. Policía Boliviana. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Adolescentes, coaliciones para el abordaje integrado de la violencia**. -- La Paz: PB, OPS/OMS, 2010.
15. Policía Boliviana. **Manual de atención a víctimas de violencia en la familia**. -- La Paz: PB,2011
16. Bolivia. Policía Nacional Comando General. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Brigada de Protección a la Familia. **Manual de organización, funciones y procedimientos**. -- La Paz: PN, 2002

17. Patro Hernández, Rosa; Limiñana, Rosa María. **Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas** - - s.l.:s.e.,s.f.
18. Patro Hernández, Rosa; Limiñana Gras, Rosa María. **Víctimas de violencia familiar consecuencias psicológicas en hijos de mujeres** En : Anales de Psicología 21(1) 11- 17. - - España, 2005
19. Sistema de Información para la Vigilancia Ciudadana desde una perspectiva de género. **Reportaje estadístico: violencia contra las mujeres datos quinquenales 2007 – 2011.** - - La Paz: SIVICIG, 2011
20. Organización de los Estados Americanos. **La Seguridad Pública en las Américas : retos y Oportunidades.** - - Washington, DC.: OEA, 2008
21. Manrique, L . **Un poder paralelo: el crimen organizado en América Latina.** Real Instituto Elcano de Estudios Internacionales y Estratégico. Disponible en: www.realinstitutoelcano.org/analisis/1017.asp
22. Organización de los Estados Americanos . **Informe sobre seguridad ciudadana en las Américas: estadísticas oficiales de seguridad ciudadana producidas por los Estados miembros de la OEA 2012.** - - Washington, D.C.: OAS, 2012
23. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. **Violencia Intrafamiliar y Doméstica “GRUPOS DE AUTOAYUDA”,** - - Bolivia, La Paz: OPS/OMS, 1999

ANEXOS

ANEXO 1

MARCO LEGAL NACIONAL SOBRE VIOLENCIA

- Constitución Política Del Estado
- Ley Orgánica de la Policía Boliviana del 08 de abril de 1985
- Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de familia
- Ley N° 1674 de 15 de diciembre de 1995, Ley contra la Violencia en la familia o domestica
- Ley N° 1678 de 15 de diciembre de 1995, Ley de la Persona con discapacidad
- Ley 1702, de fecha 17 de julio de 1996, y el Decreto Reglamentario N° 24444
- Ley N° 1818 del Defensor del Pueblo de 22 de diciembre de 1997
- Ley N° 1768 de 18 de marzo de 1997, Ley del Código Penal,
- Ley N° 1970 de 25 de marzo de 1999, Ley del Código de Procedimiento Penal
- Ley de municipalidades N° 2028 de octubre de 1999
- Ley N° 2026 de 27 de octubre de 1999, Código Niño, Niña y Adolescentes
- Ley 2033 de 29 de octubre de 1999 de Protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual
- Ley N° 045 de 8 de octubre 2010, Ley contra el racismo y toda forma de Discriminación
- Ley N° 263 de 31 de julio 2012, Ley integral contra la trata y tráfico de menores
- Ley N° 264 de 31 de julio 2012, Ley del Sistema de Seguridad Ciudadana: para una vida segura
- Ley N° 348 de 09 de marzo del 2013, Ley Integral para garantizar a las mujeres una Vida Libre de Violencia
- Decreto Supremo N° 1302, del 1° de agosto del 2012 sobre violencia en el ámbito educativo

ANEXO 2

Matriz de Planificación: Problemas, causas y soluciones (ejemplo)

Problema	Determinantes (causas)	¿Qué haremos?	¿Cómo lo Haremos?	¿Con que recursos lo haremos?	¿Cuándo lo Haremos?	¿Quiénes son responsables
Violencia contra la Mujer	Género (machismo)	Encuentros con mujeres para informar sobre derechos Mejora en Autoestima Liderazgo, etc. Encuentros con hombres sobre la paternidad responsable	- A todas las madres de familia que acuden a recoger el bono Juana Azurduy se debe convocar a reunión para el desarrollo de la actividad - Por otro lado también a los padres de los niños y niñas convocar a otra reunión para compartir información sobre la importancia de la paternidad responsable	Con presupuesto de las juntas vecinales Establecimientos de Salud ONGs, etc.	Enero, Febrero y Marzo	- Personal de Salud - Personal de la Policía el comité local de salud
Seguridad Ciudadana	Robos	Se identifica, factores de riesgo (venta de armas, venenos, bares y cantinas cercanas a establecimientos educativos, etc.) Se implementan estrategias de alerta a las emergencias (robos, asaltos, violaciones, etc.) en coordinación con los niveles de servicios.	Notificar de manera anónima al nivel de servicios.	Con presupuesto de las juntas vecinales Establecimientos de Salud ONGs, etc.	Marzo	Junta de vecinos Autoridades Locales de Salud
	Violencia Interpersonal	Se implementan cajas de información comunitaria en mercados, farmacias, escuelas, colegios, iglesias donde de manera anónima cada ciudadano/a podrá denunciar o informar sobre las formas y tipos de violencia que ocurran en su zona (solo podrán ser abiertas y analizadas por los servicios conjuntamente con la comunidad	Realizar denuncia pública a la policía de la existencia de , venta de armas, venenos, bares, cantinas cerca de establecimientos educativos Denuncia anónima	Con presupuesto de las juntas vecinales ONGs, etc.	Marzo	Componente de información Junta de vecinos Autoridades Locales de Salud

ANEXO 3

PUNTOS FOCALES EN SEGURIDAD

Los **Puntos Focales en Seguridad** serán personas de la comunidad (que están domiciliadas en la zona) que asisten regularmente a un establecimiento escolar, a una universidad o trabajan en instituciones locales como mercados, farmacias, empresas locales, etc.

Estas personas serán elegidas en su institución con participación del Comité LOCAL DE SALUD. Podrá haber un/a titular y un alterno/a, para garantizar presencia de encargados de seguridad en el ámbito de su institución.

Las personas elegidas deberán ser capacitadas en las formas de violencia más frecuentes, en sus factores de riesgo (consumo perjudicial de alcohol, consumo de sustancias y otras), señales de alerta, desempeño en caso de emergencias y en mecanismos para la coordinación con las instancias competentes en el tema, para proceder a las referencias oportunas.

Podrán ser renovadas anualmente para facilitar la participación de los y las integrantes de la institución y evitar cansancio y sobrecarga en una sola persona. _

Los Puntos focales de seguridad, nunca realizarán intervenciones directas (tipo policiales), su desempeño está relacionado con la prevención y la orientación a sus pares dentro de la institución donde trabajen o estudien (ej.: mercado, escuela, centro de salud, otros)

Centros comunitarios de lucha contra la violencia

La comunidad organizada mediante la intervención del Comité LOCAL DE SALUD, podrá organizar y poner en funcionamiento un punto de encuentro. Serán los Centros Comunitarios. En él se realizarán principalmente actividades de promoción del buen trato, de prevención de la violencia en sus diferentes formas y tipos, reuniones de los Grupos de auto-Ayuda, etc.. Puede estar ubicado en un ambiente de alguna organización territorial de base como junta de vecinos, ligas deportivas, clubes de madres, etc. Solo en caso que no exista un ambiente adecuado, deberá gestionarse ante autoridades competentes (municipales) la infraestructura correspondiente.

El Centro comunitario, será el punto de encuentro en la comunidad (entre las personas y organizaciones, y los y las profesionales y técnicos de las instituciones que trabajan en el Sistema Local o Red de Prevención, Control y Atención de la Violencia Interpersonal) para el desarrollo de actividades como:

- Grupos de auto – ayuda para víctimas de hechos violentos
- Talleres de educación e información, Escuela de padres, Manejo del maltrato al adulto mayor, Actividades manuales y lúdicas dirigidas a niños/as, adolescentes, parejas, mujeres y adultos mayores. Información, ferias y otras actividades sobre factores de riesgo.

Las actividades del centro comunitario de lucha contra la violencia pueden ser móviles; es decir llevarse a cabo en otros puntos como colegios, club´s, de manera itinerante.



Cuando la comunidad se encuentre organizada (Puntos focales de Seguridad trabajando) y exista un Centro Comunitario, diremos que existe "Comunidad Activada".

ANEXO 4

Implementación de Equipos Técnicos de Servicios Integrados

Como se mencionó, los Equipos Técnicos, serán cuatro:

- a). Equipo de manejo integrado de información**
- b). Equipo de Autocuidado y empoderamiento**
- c). Equipo de Servicios de Emergencia**
- d). Equipo de Servicios Integrados regulares**

A continuación de manera resumida se encontrará, aspectos relevantes para la **actuación** de cada una:

a) Equipo de manejo integrado de información

Definir el equipo interinstitucional que participara en el Componente (representante de la Red Funcional de Servicios de salud, representante de la policía, de la defensoría, del Servicio legal, del sector Educativo, etc.). Será necesario, establecer en forma consensuada la periodicidad de las reuniones, el lugar (ambiente) de su realización, por quien estará precedido (rotativo entre instituciones públicas), el número de participantes y el programa que se seguirá para analizar la información.

Cada representante por institución (que habitualmente es en cargo de temas estadísticos), elaborará tablas estadísticas, gráficos comparativos, ilustrará tendencias y podrá presentar indicadores. La información de cada institución y la que provenga de las Cajas de información anónima colocadas en la comunidad. Será presentada mensual o de manera trimestral en reuniones donde se analizará la situación general y se elaborará un acta con las conclusiones y recomendaciones que se consideren pertinentes.

El acta de cada reunión con las conclusiones y recomendaciones deberá ser, fotocopiado y remitido a los miembros de los otros Componentes del Grupo técnico y el Comité Comunitario para implementar las recomendaciones.

Algunos indicadores a construir y analizar, serán:

- Consultas nuevas en emergencia por politraumatismo (Violencia doméstica o de pareja, violaciones, etc.) x 100
- Consultas nuevas en servicios por lesiones múltiples (maltrato de menores) x 100
- N° de casos atendidos en internación por hemorragias vaginales (violencia sexual) x 100
- N° de denuncias recibidas con lesiones x robos/asaltos en la institución policial x 100
- N° de muertes por lesiones de causa externa intencional

b) Equipo de Autocuidado y empoderamiento

Este equipo debe estar conformado por representantes de las instituciones y del Comité Local de Salud. El lugar de las reuniones y su periodicidad (cada cuanto se reunirán) debe consensuarse de acuerdo a las características del área de trabajo (mínimo, en forma trimestral).

Deben establecer un Plan de Trabajo Común de Prevención. En las reuniones, los/las responsables de las actividades que estuvieron planificadas para el trimestre expondrán su informe, detallando el cumplimiento o no de las actividades, los logros y obstáculos que se presentaron. De acuerdo al seguimiento y la valoración de avances, será necesario evaluar los factores de riesgo identificados en la zona.

c) Equipo de Servicios de Emergencia

El Equipo, debe estar conformado por representantes de las instituciones participantes en el nivel de servicios. Deben establecer junto con los otros equipos técnicos, una Ruta Crítica para la atención de casos de Emergencia, donde se definirá claramente el/la responsable de la atención de casos de emergencia de cada institución (ej.: violación sexual en niños/as, lesiones de causa externa con hemorragias u otras condiciones que constituyan amenaza inminente para la vida). Deberán estar claramente identificados: días feriados, sábados, domingos, horarios, turnos por vacación o licencias, y otros, de manera tal que la comunidad del área geográfica de trabajo esté siempre cubierta por algún mecanismo de atención en caso de emergencia.

Se requerirá realizar reuniones mensuales de coordinación y análisis de casos en un lugar previamente definido. En estas reuniones cada institución presentará algún caso en específico donde conjuntamente se analizarán los desempeños de las

instituciones participantes para fortalecer el esfuerzo conjunto. Se deberá hacer un acta de cada reunión para compartirla con el Componente de Servicios Regulares y el Componente de manejo de Información y otros.

d) Equipo de Servicios Integrados regulares

Deben participar representantes de diferentes instituciones identificadas (a nivel sanitaria- policial-judicial-social) que aborden la problemática de la violencia interpersonal, de manera regular y continua. Podrán ser las mismas personas del Componente de Servicios de Emergencias (dependiendo de la disponibilidad de recursos humanos en el área geográfica de influencia).

Este Componente, analizará los casos presentados (no de emergencia) en los servicios, podrá establecer una Ruta Crítica para atención de casos (los que se presentan en forma regular y podrán ser discutidos en la Clínica Virtual⁵) y velará por la calidad (técnica, humana y ambiental). Realizará una revisión del acta emitida por el componente Manejo de Información, compatibilizará datos, revisará los casos referidos y atendidos y establecerá mecanismos para el seguimiento de casos en la comunidad.

Cuando los 4 equipos estén conformados, se elegirá un delegado/a o representante para interactuar con el Nivel comunitario y el Nivel de políticas

e) Instrumentos

Para sus reuniones los equipos técnicos podrán usar instrumentos como el siguiente:

5 Clínica Virtual: Programa del SEDES – La Paz destinada a la establecer foros virtuales para mejorar el abordaje integrado y centrado en el paciente.

Formato a utilizar para actas de reuniones de los Equipos técnicos

<u>ACTA N °.... Equipo de:</u>	
Fecha de la reunión:	
Lugar de la reunión:	
Hora de inicio y finalización	
Nombres de los participantes:	
Nombres de las instituciones ausentes:	
I. ORDEN DEL DÍA (Colocar el orden que seguirán los temas a tratar de acuerdo al componente) II. LOGROS ALCANZADOS: • . • . • . III. PROBLEMAS IDENTIFICADOS: • . • . • . IV. CONCLUSIONES • . • . • . V. SOLUCIONES PLANTEADAS • . • . • . FIRMAS	

ANEXO 5

CERTIFICADO MEDICO PARA CASOS DE VIOLENCIAS

MARCO LEGAL: C.P.E. (Octubre 2008), CAPITULO 2do, DERECHOS FUNDAMENTALES Y GARANTIAS, Art. 15, parágrafo II, III. Ley N°348; Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia (9 de Marzo de 2013) Art 20, Inciso 9. Art. 65 (CERTIFICADOS MEDICOS) y Código Penal en vigencia

Fecha.....Nº HCL.....

Nombre y Apellido del prestador de salud.....Cargo.....

Nº de Matricula MSD.....Nº de Matricula Colegio Medico.....C.I.....

Servicio de Salud:.....

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE:

Atendió a:.....de.....años, con Cl.....

De sexo....., con dirección en.....

Zona.....Estado civil:.....

Por requerimiento de:

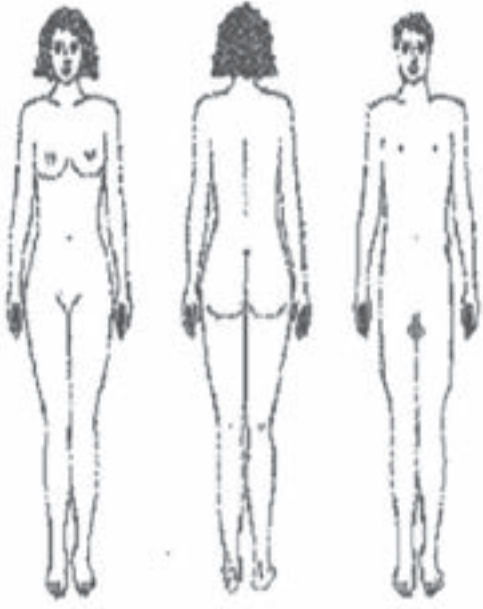
a).....(institución, Nº de caso, nombre del investigador policial a cargo o funcionario judicial).

b).....(la misma persona afectada).

Con antecedente de:

Agresión física ()Agresión sexual ()Psicológica ()

En fecha:.....Hrs.....Lugar.....

IDENTIFICACIÓN DE LA LESIÓN: Lesiones contusas Escoriación () Equimosis () Sugilación () Hematomas () Heridas Herida contusa () Aplastamiento () Herida punzante () Herida punzo cortante () Herida cortante () Herida contuso cortante () Herida por arma de fuego () Mordeduras () Lesiones por calor Quemaduras eléctricas () Quemaduras por acido () Quemadura líquidos cal. () Medios Mecánicos: Ahorcamiento (estrangulación) () Asfixia química () Desprendimiento () Fractura () Esguince () Luxación () Otros	 Marque en el gráfico lugar y tipo de lesión	1. Excoriación 2. Equimosis 3. Sugilación 4. Hematoma 5. Herida contusa (aplastamiento) 6. Herida punzante 7. Herida punzo cortante 8. Herida cortante 9. Herida contuso cortante 10. Herida por arma de fuego 11. Mordedura 12. Quemadura 13. Desprendimiento 14. Fractura 15. Esguince 16. Luxación Numero de Lesiones: Otras lesiones:
--	---	---

DESCRIPCION DE LESIONES (incluyendo el tamaño de las mismas)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17. Otras

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Tomas de muestras p/ laboratorio Sangre para toxicología y genética () Prueba de embarazo () Examen de orina () Recolección de evidencia, (respetando la cadena de custodia) Recolección de ropa () Peinado púbico () Muestra, paredes internas de labios menores () Muestra de mayores y el vestíbulo () Muestras del canal vaginal () Muestra fondo de saco. () Muestra de los extremos terminales de las uñas ()	PROFILAXIS (Antes de las 72 hrs) Recibió profilaxis para ITS () Recibió profilaxis para Hepatitis B () Recibió profilaxis para VIH () Recibió Anticoncepción de emergencia () Contención emocional () Uso de Ansiolíticos y Antidepresivos () TRATAMIENTO (después de las 72 hrs) Recibió tratamiento para ITS () Recibió tratamiento para VIH () Tratamiento del estrés post traumático () Uso de Ansiolíticos y Antidepresivos ()	OTROS: RX. () Reducción de fracturas () Curación plana () Tratamiento de los traumatismos extra-genitales, para-genitales y genitales ()
--	---	---

ODONTOGRAMA Clasificación de Ingeborg Jacobsen Infractura o infracción del esmalte () Fractura no complicada de la corona () Fractura complicada de la corona. () Fractura mixta o de corona y raíz. () Fractura radicular. () Concusión. () Sub-luxación () Luxación () Exarticulación. () Otras ()	ODONTOGRAMA  Marque en el grafico el tipo de lesión Nº de lesiones:.....Otras lesiones:	1- Infractura o infracción del esmalte 2- Fractura no complicada de la corona. 3-Fractura complicada de la corona. 4- Fractura mixta o de corona y raíz. 5- Fractura radicular. 6- Concusión. 7- Sub-luxación. 8- Luxación. 9- Exarticulación.
---	---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA/EL INTERESADA/DO:

Después de leer y recibir la explicación sobre el Consentimiento Informado, está de acuerdo, en casos de Niños/niñas, adolescente o personas discapacitadas, debe firmar el familiar o tutor :

Firma el consentimiento informado: Si () No ()

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

.....

.....

DÍAS DE BAJA MÉDICA (De acuerdo al Código Penal).....

Es en cuanto certifico en honor a la verdad para fines consiguientes del/la interesado/a.

FIRMA del Médico

SELLO

FIRMA del Odontólogo

SELLO

ANEXO 6

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CERTIFICADO MEDICO

OBJETIVO

Brindar las pautas necesarias para el correcto llenado del Certificado Médico, a fin de de ser homologado por el médico forense y evitar la “re-victimización” de la persona que sufrió violencia y que evidencia lesiones de causa externa.

N° de HCL.- Corresponde al número de Historia clínica

Fecha de apertura: indicar día, mes y año en que se realiza el Certificado Medico

Nombre del prestador de salud: Escribir claramente el nombre de la persona que realiza el Certificado Medico

Apellido. Se debe colocar el que consta en la cédula de identidad, o documento de identificación

Cargo: Que situación laboral ocupa en el momento

N° de matrícula MSD: El N° de registro en el MSD

N° de registro del Colegio Medico: El N° de registro del Colegio Medico

CI: Completar con el número de cédula de identidad

Servicio de Salud. – Se consigna, -Primer, segundo, tercer nivel de atención. El nombre. Si el servicio donde se inicia la atención pertenece al Sistema Público, privado o ONG y otros

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE:

Atendió a: La persona que fue atendida, colocar nombre y apellidos

De.- Años cumplidos

CI.- Completar con el número de cédula de identidad

De sexo.- Consignar, masculino o femenino (incluir opción sexual si se evidencia por inspección ocular, ej. Hombre con vestimenta de mujer)

Con dirección en.- Zona, barrio, calle/avenida, y numero del domicilio que habita actualmente

Estado civil.- Completar el estado civil: Casada, soltera, concubina, viuda o divorciada

Con antecedentes de:

Agresión física.- Marcar, si ha sido víctima de acto de agresión que causo daño físico

Agresión sexual.- Marcar, si ha sido víctima o tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados

Psicológica.- Marcar si ha sido víctima de ataques a su dignidad, humillaciones, gritos e insultos

En fecha: Consignar el día, fecha y el año que se atiende a la víctima al servicio de salud

Hrs.- Consignar la hora de atención a la víctima

Lugar.- Consignar: El nombre de la Institución

IDENTIFICACION DE LESIONES:

Consignar el tipo de lesiones, marcar en el área anatómica con el número correspondiente en las figuras humanas

Numero de lesiones.- Cuantificar el número de lesiones observadas.

DESCRIPCION DE LESIONES

Se deben describir las lesiones: Consignar, de que tipo son las lesiones, las manifestaciones de daño en el cuerpo, características de la región topográfica sobre la que actuó: Tipo de lesión, ubicación, forma, dimensiones – dirección, profundidad – planos que compromete, número de heridas, características de los bordes – vitalidad que presenta la víctima de violencia

GRAVEDAD DE LA LESIÓN.

Artículo 271 (Lesiones Graves y Leves)

Lesiones Leves. Un daño en el cuerpo o en la salud, que determine una incapacidad para el trabajo, (menos de 30 días de impedimento)

Lesiones graves.- Si la lesión produjere una debilitación persistente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o de una función o si hubiere incapacitado al ofendido para dedicarse a sus ocupaciones habituales por más de un mes o le hubiere dejado una marca indeleble en el rostro.

De acuerdo al Código Penal: Lesiones Gravísimas (Artículo 270): Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función, la marca indeleble o la deformación permanente del rostro y el peligro inminente de perder la vida". (Más de 180 días de impedimento)

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Marcar los exámenes realizados.

Recolección de evidencia, (respetando la cadena de custodia).- Consignar en cada casilla la recolección de evidencia realizadas

PROFILAXIS (antes de las 72 hrs)

Consignar en cada recuadro la profilaxis realizada a la víctima

TRATAMIENTO (después de las 72 hrs)

Consignar los tratamientos realizados

ODONTOGRAMA:

Consignar el tipo de lesiones, marcar en el Odontograma con el número correspondiente
Número de lesiones.- Cuantificar el número de lesiones observadas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA/EL INTERESADA/DO:

Se le leerá el consentimiento informado, debiendo consignar la firma.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Se consignará el diagnóstico presuntivo, el diagnóstico final, es responsabilidad del Médico Forense.

DÍAS DE BAJA MÉDICA (De acuerdo al Código Penal)

ANEXO 7

FICHA DE REFERENCIA PARA LA ATENCION DE CASOS DE VIOLENCIAS

[illegible]

NOTA: La ficha de devolución deberá ser restituida en el lapso de 7 días.

FICHA DE CONTRA-REFERENCIA

Nº.....

A: (INSTITUCIÓN - SERVICIO)

Fecha:.....Hora:.....Nº H.CL:.....Nº de caso

DE: (institución).....Area/persona:.....

Acciones realizadas:.....

.....

.....

.....

Acciones indicadas o sugeridas a realizar.....

.....

.....

De:(INSTITUCIÓN - SERVICIO).....Nombre y Apellido del responsable:.....Cargo:.....

SELLO

ANEXO 8

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTERPERSONAL

Reconociendo que la violencia y las lesiones que esta produce constituyen un atentado a los derechos humanos, son un problema de salud pública y son tipificados como “delitos” en nuestra legislación en vigencia.

El consentimiento informado es la potestad que Usted tiene de aceptar libremente y sin presiones, que por necesidad diagnostica o terapéutica, se practique en su propio cuerpo vamos a tomar la historia clínica, exploración física y muestras biológicas, necesitare preguntarle detalles de la agresión física, sexual y psicológica, para conocer en que parte del cuerpo fue agredido y saber dónde buscar signos de heridas o pruebas para evidencia medicas

Con el propósito, y para el caso en particular del procedimiento que le será practicado le solicitamos leer cuidadosamente este formulario, en cuya parte final encontrará Usted una casilla para marcar su aceptación, seguida de su nombre completo y firma

De acuerdo a lo anterior, en este acto médico, el (la) doctor(a)

- Realizara historia clínica
- Realizará el examen físico pertinente, (incluyendo la zona genito-anal)
- Tomará evidencia física o elementos materiales probatorios de agresión sufrida
- Prescribirá profilaxis para ITS
- Prescribirá profilaxis para Hepatitis B
- Prescribirá profilaxis para VIH
- Prescribirá Anticoncepción de emergencia
- Ordenará exámenes diagnósticos para aclarar el problema por el cual consulté
- Enviará muestras para el Laboratorio Forense.

Sin perjuicio del secreto profesional, informará a la Policía o autoridad competente sobre mi caso.

Igualmente, me fue comunicado el(los) tratamiento(s), procedimiento(s) que se consideran idóneos para mi caso.

Una vez que Usted ha leído y llenado la presente ficha y habiendo comprendido como se realizara el procedimiento, sírvase señalar claramente si usted está de acuerdo o no con su realización.

Si estoy de acuerdo ☐

No estoy de acuerdo ☐

Nombre de/la paciente..... N° de la HCL

Firma.....

Nombre y Apellido del prestador de salud

Servicio de Salud:

Firma y registro del profesional
Nombre y apellido
Sello

Firma o huella digital,
Nombre y apellido del/la
paciente

Firma o huella digital,
Nombre y apellido, C.I del
acompañante, tutor o padres

ANEXO 9

ALGUNOS INDICADORES DE VIOLENCIA (Manejados por el Equipo de Información)

I. COBERTURA DE UNIDADES NOTIFICADORAS

Concepto

Números de unidades primarias de generación de datos que reportaron casos de violencia por 100, en determinado espacio geográfico, en el trimestre o año considerado.

Interpretación

Control del nivel de cobertura y detección de las unidades que participan activamente en la vigilancia, para implementar acciones de mejoramiento.

Fuente

Ministerio de Salud y Deportes (SNIS-VE), SLIM (municipal), FELC-V (Policía)

Métodos de cálculo

$$\frac{\text{Número de unidades primarias de generación de datos de Violencia intrafamiliar}}{\text{Número total de unidades primarias de generación de datos}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de unidades primarias de generación de datos de Violencia comunitario}}{\text{Número total de unidades primarias de generación de datos}} \times 100$$

Nivel de Desagregación para el análisis

Geográfica: Local, Municipal, Departamental y Nacional

II. TASA DE VIOLENCIA EN NIÑOS/NIÑAS**Concepto**

Números de casos de violencias en niños reportados por cada 1000 niños, en determinado espacio geográfico, en el trimestre o año considerado.

Interpretación

- Mide la frecuencia de casos de violencia en niños/niñas en relación a la población total de niños de un área geográfica.
- Está relacionada a la exposición de esta población y factores de riesgo de violencias.

Fuente

Ministerio de Salud y Deportes (SNIS-VE), SLIM (municipal), FELC-V (Policía)

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos de violencias en niños/niñas menores de 14 años intrafamiliar}}{\text{Población total de niños menores de 14 años}} \times 1000$$
$$\frac{\text{Número de casos de violencias en niños/niñas menores de 14 años comunitario}}{\text{Población total de niños menores de 14 años}} \times 1000$$

Nivel de Desagregación para el análisis

- Geográfica: Local, Municipal, Departamental y Nacional
- Sexo: Masculino y Femenino
- Grupos etarios: < 1; 1 a 5; 5 a 10; 11 a 14

III. TASA DE VIOLENCIA EN MUJERES

Concepto

Números de casos de violencias en mujeres de edad fértil reportados por cada 1000 mujeres, en determinado espacio geográfico, en el trimestre o año considerado.

Interpretación

- Mide la frecuencia de casos de violencia en mujeres con relación a la población total de mujeres.
- Está relacionada a la exposición de esta población y factores de riesgo de violencias.

Fuente

Ministerio de Salud y Deportes (SNIS-VE), SLIM (municipal), FELC-V (Policía)

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos de violencias en mujeres intrafamiliar}}{\text{Población total femenina}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Número de casos de violencias en mujeres comunitario}}{\text{Población total femenina}} \times 1000$$

Nivel de Desagregación para el análisis

- Geográfica: Local, Municipal, Departamental y Nacional
- Sexo: Femenino
- Grupos etarios: 11 a 14; 15 a 19; 20 a 40

IV. TASA DE VIOLENCIA EN ADULTOS MAYORES

Concepto

Números de casos de violencias en adultos mayores reportados por cada 1000 personas, en determinado espacio geográfico, en el trimestre o año considerado.

Interpretación

- Mide la frecuencia de casos de violencia en población adulta mayor con relación a la población total de adultos mayores.
- Está relacionada a la exposición de esta población y factores de riesgo de violencias.

Fuente

Ministerio de Salud y Deportes (SNIS-VE), SLIM (municipal), FELC-V (Policía)

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de casos de violencias en adultos mayores intrafamiliar}}{\text{Población total de adultos mayores}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Número de casos de violencias en adultos mayores comunitario}}{\text{Población total de adultos mayores}} \times 1000$$

Nivel de Desagregación para el análisis

- Geográfica: Local, Municipal, Departamental y Nacional
- Sexo: Masculino y Femenino
- Grupos etarios: 60 a más años de edad.

V. TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR VIOLENCIAS**Concepto**

Número de muertes por casos de violencias, por 1000 habitantes, en la población residente en determinado espacio geográfico, en el año considerado.

Interpretación

- Estima el riesgo de muerte por violencias y dimensiona su magnitud como problema de salud pública.
- Expresa las condiciones de la asistencia médica ofrecida y la calidad del registro de los acontecimientos.

Fuente

Ministerio de Salud y Deportes (SNIS-VE), SLIM (municipal), FELC-V (Policía)

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de muertes por hecho de Violencia intrafamiliar}}{\text{Población total residente ajustada a mitad de año}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Número de muertes por hecho de Violencia comunitario}}{\text{Población total residente ajustada a mitad de año}} \times 1000$$

Nivel de Desagregación para el análisis

- Geográfica: Local, Municipal, Departamental y Nacional
- Sexo: Masculino y Femenino
- Grupos etarios: < 1; 1 a 5; 5 a 10; 11 a 14; 15 a 19; 20 a 40; 41 a 59; 60 o más años de edad.

Para la construcción de un indicador, éste debe tener la siguiente estructura:

- Numerador: número de veces del evento o casos presentes
- Denominador: total del evento o población estudiada total
- Constante = 100, 1000, 10000, 1000000 (según la amplitud de los casos)
- Características = tiempo lugar y naturaleza del hecho

Tasa de incidencia son la forma más común de medir y comparar la frecuencia de enfermedad, eventos o casos que se presentan en las poblaciones. Se usa en lugar de números en bruto para comparar la ocurrencia de los mismos en diversas poblaciones ya que las tasas se ajustan a los diferentes tamaños de población. La tasa de incidencia expresa la probabilidad o riesgo de enfermarse o presentar un evento en una población durante un período de tiempo.

La constante de la tasa de incidencia se recomienda que sea 1000 para que puedan ser comparables con los distintos niveles de gestión de la información. Sin embargo la determinación del SEDES a nivel local, decidirá el valor de la constante al que debe multiplicarse el índice.

ANEXO 11

Contenidos generales de un programa de capacitación técnica al personal que participa en La Estrategia de Actuación

TEMA	CONTENIDO
1	Legislación internacional y nacional vigente.
2	Derechos humanos y las Convenciones y Declaraciones Internacionales y nacionales sobre la temática.
3	Manejo de la violencia intrafamiliar, doméstica y de pareja. Así como Maltrato de menores, del adulto mayor y otras formas frecuentes en el área de trabajo.
4	Manejo de la violencia sexual y recojo de la evidencia.
5	Manejo de la violencia comunitaria.
6	Técnicas de relajación y autocontrol.
7	Procedimiento policial, investigación.
8	Análisis de datos, conocimiento de sistemas de información. Manejo de Vigilancia epidemiológica de las violencias.
9	Derechos reproductivos y sexuales.
10	Relaciones públicas y buen trato. Manejo de conflictos, habilidades sociales.
11	Contención emocional y psicológica
12	Primeros auxilios (Para personal que no es de salud)
13	Habilidades para la implementación de acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en el marco de las funciones y atribuciones de cada uno de los niveles de atención.
14	Trabajo con las familias y técnicas de capacitación de adultos
15	Acciones de prevención primaria, promoción de la salud
16	Aspectos médico-legales, procedimientos forenses
17	Clínica de las violencias, factores de riesgo, señales de alerta, tratamiento de emergencia (prevención secundaria)
18	Factores e intervenciones psico-sociales para la rehabilitación como el desarrollo de grupos de Autoayuda (prevención terciaria).
19	Atención médica de niños, niñas y adolescentes en situaciones de maltrato y violencia.
20	Enfoques de prevención dentro de la salud pública: prevención primaria (incluyendo manejo de factores de riesgo), secundaria y terciaria.

ANEXO 12



GRUPOS DE AUTO AYUDA

PRIMERA PARTE “ORGANIZANDO EL GRUPO”

1.1. ¿QUÉ SON LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA?

Los grupos de autoayuda o de ayuda mutua, son grupos pequeños y voluntarios estructurados para ayudarse mutuamente y alcanzar la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por personas en las mismas condiciones o con los mismos problemas, que se reúnen frecuentemente para la satisfacción de una necesidad común o para superar el problema que trastorna la vida cotidiana, y conseguir cambios favorables.

Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción entre las personas participantes (cara a cara) y en la responsabilidad personal de sus miembros. Proporcionan **apoyo emocional**, están orientados a incrementar sentimientos de autoestima, fortalecer su personalidad y aliviar síntomas (como los de la depresión) para enfrentar la condición, problema o enfermedad que los y las afecta.

Los grupos de autoayuda son espacios de camaradería, confianza y confidencialidad donde asisten personas que sufren o han sufrido algún trastorno biológico, físico y/o emocional. También puede organizarse grupos de auto ayuda con familiares y/o cuidadoras/es; para compartir experiencias, necesidades, información, problemas, soluciones, y expresar sentimientos y emociones.

1.2. ¿Quiénes pueden asistir a los grupos de autoayuda?

Las personas que viven una relación de violencia con la pareja, en la familia o las víctimas de distintas formas de violencia.

1.3. ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS DEL GRUPO DE AUTOYUDA?

A la persona directamente afectada, el grupo de autoayuda le brinda la oportunidad de:

- Tomar conciencia sobre su situación o condición.
- Tener más información sobre el problema de violencia para manejarlo adecuadamente.

- Salir del aislamiento y la soledad, que muchas veces caracteriza a la violencia de pareja.
- Aprender y comprender mejor su problema y como le trastorna la vida cotidiana para animarse a seguir adelante, al ver que otros y otras han superado las mismas dificultades.
- Compartir los sentimientos, problemas, ideas e información con otras personas que están pasando por la misma experiencia.
- Mejorar el nivel de autoestima de la persona con una condición de violencia.
- Descubrir las cualidades personales y desarrollar actitudes nuevas y más positivas ante el futuro.
- Aprender a atender sus propias necesidades y comenzar a cuidarse a sí mismo/a.
- Disfrutar de la satisfacción que resulta de compartir y ayudar a otras personas.
- Descubrir que no está solo y encontrar nuevas amistades.
- Expresarse con libertad y confianza, sin ser juzgado ni criticado/a.
- Aprender a pedir ayuda.
- Identificar síntomas de depresión o ansiedad para manejarlos.



1.4. ¿Bajo qué principios funcionan los grupos de autoayuda?

Las personas que asisten a los grupos deben considerar:

- Es un **lugar de confianza**. Las personas que se reúnen pueden decir lo que sienten, manifestar su dolor, su rabia o llorar sin miedo porque todo queda dentro del grupo.
- Existe **respeto mutuo** entre las y los participantes. Sus decisiones, opiniones y comportamientos son respetados, nadie critica ni sabe más que los demás.
- La asistencia, **no es obligatoria**. Cuando alguien decide asistir al grupo, esto debe ser un acto voluntario.

1.5. ¿CUÁLES SON LAS LIMITACIONES DEL GRUPO DE AUTOAYUDA?

Es necesario reconocer que los grupos de autoayuda **no pueden resolver todos los problemas**, ni pueden reemplazar los servicios de los profesionales de la salud y otros. Es necesario tener en cuenta que estos grupos no son terapéuticos ni asistenciales, y no sustituyen la ayuda profesional especializada en ninguno de los casos.



1.6. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA?

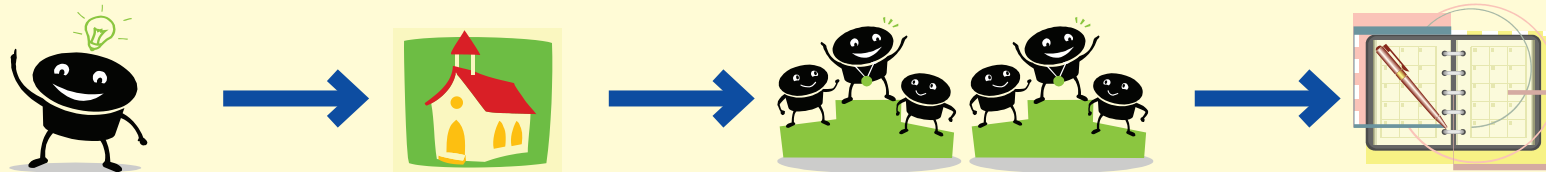
- Estos grupos están centrados en las personas que son afectadas directa o indirectamente por situaciones de violencia.
 - Los miembros del grupo comparten un problema común e intercambian experiencias para resolver problemas.
 - El grupo proporciona apoyo emocional acompañando y comprendiendo a otro miembro del grupo que padece el mismo problema. Este apoyo debe realizarse durante las reuniones del grupo.
 - Se intercambia información, experiencias y educación los/las integrantes nuevos pueden obtener información de otros miembros que han superado los primeros pasos. También se puede recibir información de expertos sobre algún tema que interese al grupo.
 - El grupo apoya el cambio, facilitando nuevas formas de afrontamiento del problema. La persona comienza a percibirse como un individuo capaz de manejar las circunstancias que le rodean, incrementándose así, los sentimientos de valor personal.
-
- El grupo cumple funciones de socialización, es decir, ayudan a los y las participantes a superar los sentimientos de aislamiento social e integrarse de forma activa en su entorno familiar y a la comunidad.
 - Incentiva el involucramiento y la participación de cada uno de los integrantes, según sus posibilidades en las diferentes actividades del grupo.
 - Promueve el autocontrol, autoconfianza y autoestima. Las distintas actividades que tienen lugar en los grupos de autoayuda ayudan a superar la pasividad y a mejorar su autovaloración, así como a promover la responsabilidad personal.

- Deben tener reglas de funcionamiento claras y precisas, fijadas por el grupo, mismas que ayudan a centrarse en la tarea elegida por todos (alcanzar metas).
- Son gratuitos. Es decir se trata de un grupo de apoyo que no debe funcionar para provecho de nadie individualmente sino de todos solidariamente.

1.7. ¿CÓMO SE ORGANIZA EL GRUPO DE AUTOAYUDA?

Para la organización del Grupo de auto ayuda, se requiere:

- Un/a facilitador o coordinador
- Un ambiente para realizar las reuniones
- Un grupo de personas con los mismos problemas
- Una agenda de trabajo



El o la facilitadora

Un **facilitador/a** es la persona que ayuda a un grupo a: 1) identificar sus problemas, 2) a definir objetivos personales y comunes para afrontar el problema y 3) a alcanzar los objetivos o metas trazadas.

Para alcanzar los objetivos, debe ayudar a elaborar un plan, sin tomar partido, sin imponer autoridad y buscando consensos entre los y las participantes.

Atributos del facilitador o facilitadora. Puede ser facilitador/a del Grupo de autoayuda:

- Un/a persona profesional de las áreas de salud que puede ser un/a trabajador/a social, psicólogo/a, pedagogo/a, enfermera/o, médico/a, nutricionista u otro que esté capacitado en el uso de esta Guía.
- Una persona con voluntad, con tiempo, sensible a los problemas de salud y que haya terminado la escolaridad secundaria.
- Una persona que haya enfrentado el problema de violencia y se encuentre superándolo, capacitada y con ganas de apoyar a otros.
- Cualquier persona voluntaria que tenga interés, sea capacitada, tenga sensibilidad sobre el tema y sea respaldada por la comunidad.

Para todos los anteriores casos, no se debe olvidar que los y las facilitadores deben ser necesariamente, capacitados en el manejo de Grupos de auto-ayuda y en los temas específicos de violencias (ej. violencia de pareja, maltrato de menores, otros).

No podrán ser facilitadores/as:

- Una persona muy joven, sin experiencia de vida y sin escolaridad.
- Una persona que tenga antecedentes de consumo perjudicial de alcohol, sufra alguna psicopatía o trastorno de salud mental sin tratamiento.
- Una persona que no es respaldada por su comunidad (por actos dolosos, u otros que afecten su confiabilidad).

El comportamiento del facilitador o facilitadora:

- Saber escuchar sin juzgar ni criticar a las personas del Grupo, manteniendo una posición activa (mirar a los ojos, prestar atención mientras una persona habla)
- Mantener confidencialidad de todo lo que se habla dentro del Grupo.
- Pedir aclaración en caso de que no se entienda lo que la persona expresa.
- Sentirse cómodo/a hablando frente al grupo.
- Ponderar las cualidades, habilidades y avances del Grupo –y de las personas que lo integran-, en la medida que vayan surgiendo.

Tareas que debe cumplir el facilitador/ar:

- Organizar el grupo de autoayuda (identificar, convocar y reunir al grupo objetivo) en coordinación con el servicio de salud más próximo.
- Guiar el grupo sin que eso signifique algún tipo de jerarquía ya que forma parte de un grupo de iguales.

- Crear una atmósfera amigable, cordial y de respeto mutuo en el grupo.
- Apoyar, coordinar y velar por el cumplimiento de los objetivos y normas enmarcados por el grupo.
- Promover y mantener la participación de sus integrantes (dar la palabra, motivar para que todas las personas hablen y participen de igual manera).
- Concretar el apoyo profesional para responder a las necesidades de sus miembros (coordinación).
- Impulsar el reconocimiento de la comunidad y de los servicios de salud y otros, por el trabajo que realiza el Grupo.
- Proporcionar información lo más precisa posible sobre el problema de violencia sin dar consejos y menos indicaciones de procedimientos legales, policiales, o de servicios de salud.
- Llevar un registro de todas las personas que conforman los Grupos y los días de reunión.

Lo que NO debe hacer el Facilitador/a:

- Asumir una actitud de “maestro/a” y convertir las reuniones del grupo de autoayuda en “clases” o en sesiones de información.
- Tomar decisiones por el grupo o las personas que lo integran.
- Tener una actitud sobre-protectora, lo cual puede perjudicial para el crecimiento y potenciamiento de las personas del Grupo.

El ambiente para las reuniones

- Debe ser cómodo y privado en el sentido de estar dedicado al funcionamiento del Grupo durante la reunión.
- Para el arreglo de la habitación considerar: sillas colocadas en círculo para ayudar a crear un ambiente amistoso, temperatura lo más agradable posible de la habitación.
- Tener una persona encargada de dar la bienvenida cálida y acogedora a los miembros a medida que lleguen.
- Disponer de materiales informativos sobre los temas del Grupo.
- Ubicación: puede ser en ambientes de un servicio de salud, de la Junta Vecinal, de una iglesia u otro ambiente que debe ser gestionado previamente.



El Grupo: personas con los mismos problemas

- Serán las personas, hombres y mujeres que se encuentren con una condición de violencia en sus diferentes formas. Podrán organizarse –para mejorar la comunicación interna-, grupos de hombres y grupos de mujeres.
- Cada Grupo será exclusivo para cada tipo de problema (ej. Un grupo para maltrato de menores, un grupo para violencia en el adulto mayor, etc.)
- Las personas deberán ser previamente invitadas a participar del Grupo por medio del Servicio de Salud u otro Servicio relacionado con la atención de violencias. Las invitaciones deben contener: Fecha y hora de la reunión, el lugar de la reunión, el tema por el cual se están reuniendo (violencia de pareja, maltrato de menores, otros) y especificar a qué grupo de personas va dirigido (personas víctimas).
- Es ideal que en cada grupo, participen no más de 8 a 10 personas, a fin de mantener un clima de confianza.
- El funcionamiento debe ser basado en respeto mutuo y compromiso voluntario de asistencia.
- El tiempo de reuniones no debe exceder las dos horas y una vez por semana a fin de no generar cansancio entre los y las participantes.
- El período total de trabajo de un Grupo no deberá exceder los 6 meses (24 sesiones), tiempo en el cual se deberán alcanzar objetivos trazados (ej. Potenciar autoestima, disminuir síntomas de depresión, mejorar sentimientos de ansiedad, etc.).



La Agenda de trabajo

La agenda de trabajo tendrá las siguientes etapas, siempre en consensos con todos y todas los, y las participantes:

- Etapa de presentaciones, conocimiento y fijar reglas = 1 sesión
- Etapa de información básica sobre el problema = 1 sesión

- Etapa de identificación de objetivos del Grupo = 1 sesión
- Etapa de desarrollo del Grupo = 20 sesiones
- Etapa de evaluar el crecimiento = 1 sesión



SEGUNDA PARTE “DESARROLLANDO LA AGENDA”



2.1. Etapa de presentaciones, conocimiento y fijar reglas.

- Cada participante puede recibir una tarjeta con su nombre que colgará en lugar visible de su pecho.
- Después de los saludos y bienvenida, se invitará a las personas a tomar asiento y a ponerse cómodas.
- Se tratará con amabilidad, se invitará a que cada una de las personas presentes, proporcionen sus nombres, sus ocupaciones, sus gustos y otros aspectos que pueden contribuir a “romper el hielo” de la primera vez.
- El o la facilitadora hará una introducción breve sobre el motivo de estas actividades (ej. Estamos aquí porque necesitamos ayudarnos para enfrentar un problema: la violencia que nos afecta. Este es un problema que debemos enfrentar en nuestra vida. Requiere de nuestro esfuerzo y compromiso para salir adelante,)
- Se puede introducir un juego (naipes, dados y otros comunes) para distender el grupo.
- Se discutirá sobre las reglas del Grupo (días de reunión, horarios, espacio, uso de celulares, y otros aspectos relacionados)

1.2. Etapa de información básica sobre el problema

- Cada facilitador/a, deberá recabar información y capacitarse en las características de las violencias antes de comenzar a trabajar con cada Grupo.
- La coordinación con los servicios de salud, policial, y legales más próximos y con los profesionales que allí trabajen es fundamental para lograr capacitación sobre el problema.
- Para esta sesión puede invitarse a un profesional para que pueda hablar sobre la violencia, sus manifestaciones, síntomas en la salud, sus complicaciones y el abordaje necesario.
- Se debe invitar a cada participante a preguntar sobre las características del problema, se debe aclarar sus dudas.

- Es necesario motivar al Grupo para hablar y compartir sobre sus experiencias con el problema.
- El mensaje final será, *¡tenemos este problema, pero lo enfrentaremos!*.

1.3. Etapa de identificación de objetivos del Grupo

- En esta sesión debe analizarse y discutirse los objetivos que tendrá la conformación y el trabajo del Grupo ("el para qué, esto?").
- Los objetivos a alcanzarse deberán orientarse, por lo menos a:
 - a) Reconocer el problema de violencia que nos afecta
 - b) identificar las consecuencias que afectan la vida cotidiana (relacionados con la esfera emocional)
 - c) Fijar metas personales y comunes para enfrentar los problemas identificados (mejora de la autoestima, disminución de síntomas de depresión y ansiedad, manejo del estrés, otros)

1.4. Etapa de desarrollo del Grupo

En las 20 sesiones dedicadas al desarrollo del Grupo, la agenda de trabajo podrá ser la siguiente:

Objetivos	Actividades en 4 semanas	Actividades en 4 semanas	Actividades en 4 semanas	Actividades en 4 semanas	Actividades en 4 semanas
Reconocer el problema de violencia que nos afecta	Invitar a profesionales médicos, policiales, del área legal para hablar sobre el problema de violencia. Realizar actividades lúdicas para favorecer procesos de confianza (juegos de cartas, otros)				
Identificar las consecuencias emocionales en la vida cotidiana		Hacer listados (tristeza, nerviosismo, vergüenza, culpa, etc.) y pegarlos en pizarra o pared para recordarlos en cada reunión. Reflexionar sobre las consecuencias de estos síntomas			
Fijar y alcanzar metas personales y comunes para enfrentar problemas identificados			Establecimiento de procesos de cambio mediante compromisos cotidianos (cada participante se llevará una tarjeta con el compromiso para cumplirlo en la semana).	Se realizarán ejercicios de autoestima. Ejercicios para el manejo de la depresión	Se realizarán ejercicios para el manejo de la ansiedad y estrés.

1.5. Etapa final para evaluar el crecimiento

- ❖ En la última sesión, revisar los problemas que se tenían al principio y analizar cómo estos se han controlado
- ❖ Felicitar a todos y cada uno de los y las participantes por lo logros alcanzados.
- ❖ Se podrá entregar un Certificado de Participación en el proceso de ayuda mutua.

Para recordar

- Considerar la posibilidad de que los integrantes puedan organizarse para ofrecer café, galletas o refrescos al final de las reuniones para facilitar la integración y comunicación entre los participantes.
- Será conveniente contar con folletos o material informativo para ser repartidos de manera gratuita, de acuerdo a los temas que se vayan abordando en las reuniones.
- Distribuir al Grupo una lista de nombres y teléfonos de los integrantes a fin de que puedan comunicarse y brindarse apoyo mutuo al margen de las reuniones si es necesario.
- Es importante sentar las bases para que el grupo de autoayuda sea dinámico y autogestionario, que todos participen para que en el caso de ausencia del facilitador/a), la sesión no sea suspendida.
- Un Grupo de autoayuda se renueva continuamente. Siempre llegan nuevos integrantes y otros han adquirido experiencia suficiente como para iniciar nuevos grupos de autoayuda, como facilitadores/as.
- La organización del Grupo debe ser flexible, de acuerdo a necesidades y realidades.

1.6. Algunos ejercicios y técnicas, útiles en el desarrollo de los Grupos de Auto Ayuda

- Ejercicio de auto-estima

A continuación, se pueden aplicar en el Grupo, estos 4 pasos básicos para levantar el autoestima:

1. **Respetarse a sí mismo/a.** Exprésate de forma positiva hacia ti mismo y borra las expresiones ofensivas como: *no sirvo para nada, soy un tonto, soy débil, no tengo fuerzas, soy mujer por eso me pasa esto;* de tu lenguaje y tus pensamientos. También elimina todos aquellos defectos que te repitas por costumbre, como: soy feo/a, gordo/a, bajo/a, etc. Ya verás como los demás también empiezan a respetarte poco a poco.

2. **Trabajar y ocupar el tiempo en algo placentero.** Trabajar en algo que no te agrada, puede llegar a ser un gran castigo. Será difícil levantarte de la cama y afrontar las situaciones que se presenten. En vez de disfrutar con lo que haces, intentarás sobrellevarlo pensando en los fines de semana, las vacaciones, o en el siguiente pago. Pero si disfrutas lo que haces, te sentirás satisfecho/a y muy feliz. Si no tienes un trabajo formal, búscalo o intenta con emprendimientos que desde la casa pueden hacerte sentir bien y con tu mente ocupada.
3. **Ser transparente.** No te preocupes por la impresión que puedas causar en los demás. Recuerda que los demás también pueden estar preocupados por lo que tú pienses de ellos. Así que si lo que quieres es quedar bien, dejarás una mejor impresión si te relajas y te olvidas de eso. No te ocultes, no te cubras con corazas, sé tú mismo/a, así le agradarás a la gentes, harás amistades, no estarás solo/a.
4. **Aceptarse tal como uno es.** La crítica auto-destructiva y la queja, nunca te ayudarán a ser mejor. Repetir frases como: “*si yo fuera más guapo*”, “*si fuera más inteligente*”, “*si yo no fuera pobre*”, etc., son una mala costumbre que te impide sentirte bien contigo mismo *aquí y ahora*. Elimina estas frases y recuerda que sean cual sean tus características personales, eres una persona muy valiosa y útil.

Después de analizar estos 4 pasos básicos, se motivará al Grupo para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. Es importante recalcar que los cambios no serán inmediatos, pero depende de nosotros y cada uno/a, el generar un cambio.

Frases para afirmar la autoestima

Estas son algunas frases y consejos, extraídos del libro *Confianza Total* (Ed. Zenith), para ayudar a construir una autoestima alta:

- Adueñarnos de nuestra vida: **sentirnos responsables** (ej.: iniciar y terminar un trámite).
- Saber que somos seres **únicos e irrepetibles** (ej.: dejar de compararnos con la vecina).
- Reconocer nuestros **talentos** (ej.: siempre fui buena en dibujo, puedo hacer vestidos).
- Identificar nuestras **áreas que necesitan mejorar** (ej.: reconozco que no puedo guardar un secreto).
- Observarnos: **conservar lo bueno** y descartar lo inapropiado (ej.: debo dejar de fumar).
- **Inventar** algo nuevo que supla lo descartado (ej.: en de comprar cigarrillos, voy a ahorrar para pintar mi cuarto).
- Tratarnos con **cariño**, siempre (ej.: me voy a comprar un pantalón nuevo).

LAS 10 CLAVES PARA SUPERAR LA DEPRESIÓN (Pautas para el manejo de síntomas de depresión)

1. Actívate, haz todo ese tipo de cosas que antes te generaban ilusión, muévete!
2. Positiva tus pensamientos, busca con todo tu interés el lado positivo que todas las cosas tienen.
3. Desarrolla tu autoestima, acéptate como eres, no necesitas ser "más", ríndete, cuanto más quieres cambiarte, más te criticas y más disminuyes la autoestima.
4. Desarrolla tu asertividad y mejora las relaciones personales en tu entorno, con mayor capacidad para defender tus derechos e intereses personales.
5. Vive tus emociones y desarrolla tu inteligencia emocional, aprendiendo a reconocer y aceptar tus emociones aunque no sean agradables, como la tristeza, la soledad o el abandono.
6. Afronta las situaciones y actividades desagradables pendientes, que has tratado de evitar y te ocasionan estrés e inquietud.
7. Establece objetivos en tu vida, aunque sean modestos. Haz una lista y empieza a caminar hacia ellos ¡ya!
8. Dedica un tiempo al día a relajarte, con actividades como respirar profundamente o practicar relajación.
9. Deja en silencio tu mente, no le des más vueltas a tus pensamientos, es inútil, no luches contra corriente, déjate fluir.
10. Aprende a solucionar tus problemas, mejorando tu capacidad de discernimiento y toma de decisiones.

Ejercicio para la Ansiedad

Esta técnica consiste en provocar una tranquilidad mental suprimiendo paulatinamente la tensión muscular de todas las partes del cuerpo, provocada por la ansiedad, mediante la tensión y la relajación muscular voluntaria, prestando especial atención a las sensaciones que se producen.

- a) Para comenzar a relajarte cierra los ojos para evitar distraerte, no te preocupes si te distraes o sin notas alguna sensación desagradable, comienza de nuevo y continúa el ejercicio. Toma una respiración profunda, mantén el aire cinco segundos y exhala muy lentamente, continúa haciéndolo durante todo el proceso de relajación.
- b) Ahora que ya estás en una posición cómoda y preparado concéntrate en tu frente, arruga tu frente fuertemente durante

cinco segundos, siente la tensión que se produce en esta parte de tu cuerpo y comienza a relajarla lentamente durante veinte segundos, siente como tu frente se va relajando cada vez más y más, la tensión ha desaparecido completamente.

- c) Cierra los ojos fuertemente durante cinco segundos, siente la tensión que se produce y comienza a relajar tus ojos muy lentamente, siente como la presión desaparece por completo.
- d) Ejerce presión ahora sobre tu mandíbula, aprieta tus dientes y tus labios durante cinco segundos y comienza a relajarlos separándolos ligeramente y prestando atención a la sensación de bienestar y calma que se produce en tu mandíbula.
- e) Continúa con tu cuello, ejerce presión y mantenlo tenso durante cinco segundos, relaja tu cuello lentamente y percibe la sensación positiva que esto conlleva.
- f) Encoje tus hombros, elévalos hacia la nuca y ponlos en tensión cinco segundos. Relájalos y déjalos caer lentamente, siente la diferencia entre tensión y relajación.
- g) Céntrate ahora en tu brazo derecho, levántalo y cierra tu puño con fuerza, ejerce toda la presión que puedas en tu brazo durante cinco segundos. Relájalo gradualmente mientras bajas el brazo, abre lentamente tu mano y descansa tu brazo sobre el muslo. Repite esta operación con tu brazo izquierdo.
- h) Inclina tu espalda hacia delante y lleva los codos hacia detrás tensando todos los músculos, siente la tensión que se produce y mantenla durante cinco segundos. Relaja tu espalda volviendo a la posición inicial muy lentamente.
- i) Inspira profundamente y mantén el aire en tus pulmones. Siente la presión de tu pecho y espira muy lentamente relajando todos los músculos de esta zona de tu cuerpo.
- j) Tensa los músculos de la zona abdominal manteniéndolos rígidos durante cinco segundos, relájalos lentamente y presta atención a la sensación de relajación que esto produce.
- k) Contrae los glúteos manteniendo la presión y relájalos lentamente.
- l) Levanta tu pierna derecha, tensa tu muslo y tu gemelo, dirige los dedos de tu pie hacia abajo y mantén la posición durante cinco segundos. Siente la tensión y relaja tu pierna lentamente. Repite la operación con tu pierna izquierda.

Ejercicio para el manejo del estrés:

Son útiles, los ejercicios de relajación muscular como el que se muestra a continuación (deben repetirse de a 5 veces)

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN MUSCULAR



Póngase en cuclillas y, lentamente, acerque la cabeza lo más posible a las rodillas.



Siéntese en una silla, separe las piernas, cruce los brazos y flexione su cuerpo hacia abajo.



Gire lentamente la cabeza de derecha a izquierda.



Apoye su cuerpo sobre la mesa.



Ponga sus manos en los hombros y flexione los brazos hasta que se junten los codos.



SISTEMATIZACIÓN

Participaron en la elaboración:

SEDES L.P.

Lic. Lidia A. Apaza Quispe
Dra. Olga Mora
Dra. Dubreika
Dr. Nelson Quispe
Dr. Rene Miranda
Dr. Franklin Condori Choque
Dr. Juan Choque Rondo
Dr. Carlos Vladimir Mileta A.
Lic. Patricia Zamorano
Lic. Mery Surco Espinoza
Lic. Nery Salas Contreras
Lic. Nelly Fernández Sirpa
Lic. Brígida Pacheco
Dr. Jhemis Molina
Dra. Miriam Rocha

POLICIA BOLIVIANA

Cnl. Desp. Roxana Tapia

Lic. Lidia Apaza, Cnel. Roxana Tapia, Lic. Nelly Fernández Sirpa, Lic. Brígida Pacheco, Dr. Jhemis Molina, Dra. Miriam Rocha, Dra. Susana Asport Terán

APOYO TECNICO Y EDICIÓN

Dra. Dora Caballero
Oficial de Prevención de Enfermedades No Transmisibles
OPS/OMS - Bolivia

PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO (SEDES LA PAZ)

NOMBRE	CARGO
Dr. Wilfredo Tancara Cuentas	Jefe de la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades
Lic. Lidia Angelica Apaza Quispe	Resp. Dptal de Salud Mental Violencia y Género SEDES La Paz
Dr. Guido Ampuero Aranda	Jefe de la URSP
Dr. Dilmar Plata Muñoz	Coordinador de Redes Urbanos
Dra. Rosemary Yupanqui Marquez	Coordinadora Red N°1 Sur Oeste
Dra. Cecilia Monrroy	Coordinadora Red N° 4 Este
Lic. Nery Salas Contreras	Resp. De Violencia SERES El Alto
Lic. Mery Surco Espinoza	Trabajadora Social Red Los Andes
Lic. Patricia Zamorano Aguilar	Trabajadora Social Red Sur
Lic. Delia Molina	Trabajadora Social Nor Oeste
Lic. Virginia Cardenas	Trabajadora Social Asistencia Pública
Lic. Doly Iturri	Trabajadora Social Red Cotahuma
Lic. Octavio Pari Olivera	Resp. Dptal de Movilización Social
Dr. Franklin Condori Choque	Coordinador Rural N° 5
Dr. Rene Miranda Mamani	Coordinador Rural N° 9
Dr. Juan Choque Rondo	Coordinador Rural N° 11
Dr. Carlos Vladimir Mileta Albrecht	Coordinador Rural N° 12
Dr. Elias Quispe Mamani	Coordinador Rural N° 3
Lic. Pedro Urquidi Terceros	Jefe de Psicología Hospital de Clínicas
Dr. José Luis Dueñas	Medico Red Sur
Dra. Olga Mora	Coordinadora Red 5 Sur
Dr. Franklin Condori	Coordinador Rural 4

PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO (POLICÍA BOLIVIANA)

CNL. DESP. Edmundo Rivero Cors	DIRECTOR NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
CNL. DESP. Rosa Lema Zanier	DIRECTORA NACIONAL DE LA FELCV
CNL. DESP. Roxana Tapia Conde	JEFA NACIONAL DE GÉNERO DERECHOS HUMANOS
TCNL. DEAP. Jaime Zurita Trujillo	JEFE NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
MY. Roberto Zambrana S.	JEFE NAC. DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN DERECHOS HUMANOS
CNL. DESP. Franklin Llanos Conde	DIRECTOR DPTAL DE LA
CNL. DESP. Filman Urzagaste R.	COMANDANTE EPI SAN PEDRO
CNL. DESP. Alfredo Zeballos T.	COMANDANTE EPI MAX PAREDES
TCNL. DEAP. Mario Vera Zelaya	COMANDANTE EPI COTAHUMA
MY, Sergio Valdivia Valdez	COMANDANTE EPI CHASQUIPAMPA

Catalogado por el Centro de Información y Documentación OPS/OMS Bolivia

BO Bolivia. Gobierno Autónomo Departamental de La Paz. Policía
HM281 Boliviana. Servicio Departamental de Salud. Organización Panamericana de la Salud
G575p Organización Mundial de la Salud.

Prevencción y control de la violencia interpersonal: modelo de
actuación integrada. - - La Paz: OPS/OMS, 2013
29p. graf;tab.

- I. VIOLENCIA
- II. VIOLENCIA INTERPERSONAL
- III. VIOLENCIA DOMESTICA
- IV. CALIDAD DE ATENCION
- V. POLICIA
- VI. BOLIVIA

- 1. †
- 2. Caballero, Dora – Apaza, Lidia – Tapia , Roxana –Rocha, Miriam - Asport, Susana –
Fernández, Nelly
- 3. Gobierno Autónomo Departamental de La Paz
- 4. Policía Boliviana
- 5. Servicio Departamental de Salud
- 6. Organización Panamericana de la Salud. Organización
Mundial de la Salud

