

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - UNFPA

MODULO DE CAPACITACIÓN

**La Violencia basada en el Género en
el Embarazo, parto y posparto**

**QAP-Proyecto de Mejoramiento de la
Calidad de Atención**

**Elaborado por: Virginia Gómez de la Torre B
Apoyo: Miriam Ernst**

Enero del 2007

I NTRODUCCI ÓN



Este documento se dirige principalmente a personal de salud de todos los niveles de atención, que facilitarán el módulo capacitación: La violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.

El documento contiene un conjunto de conceptos, de información, de herramientas y de indicaciones prácticas para apoyar el trabajo de los/as facilitadores/as y el desarrollo de la capacitación, a través de un módulo de 4 horas de duración.

Estructura del manual

El diseño del módulo de capacitación intenta facilitar al máximo su uso y manejo por parte de las personas que dirigirán el taller. Con ese fin, el manual ha sido estructurado de la siguiente manera:

PARTE I: Guía para facilitadores/as

PARTE II: Taller: contenidos y metodología

PARTE III: Material de apoyo: herramientas conceptuales y técnicas (contenidos, láminas y materiales por tema)

Si bien Los/as facilitadores/as deberán conocer en detalle cada una de las partes de este módulo y entrenarse en su uso, éste es solamente una guía para su trabajo pues cada persona tiene la posibilidad de hacer las modificaciones que se adapten mejor a su estilo y experiencia y al grupo participante.

Parte I

GUIA PARA FACILITADORES/AS



La Guía para facilitadores/as explicita la concepción y principios pedagógicos que han orientado el diseño del taller Módulo de capacitación: **La violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto** reúne una serie de conceptos, sugerencias e instrucciones para desarrollar la capacitación.

METODOLOGÍA

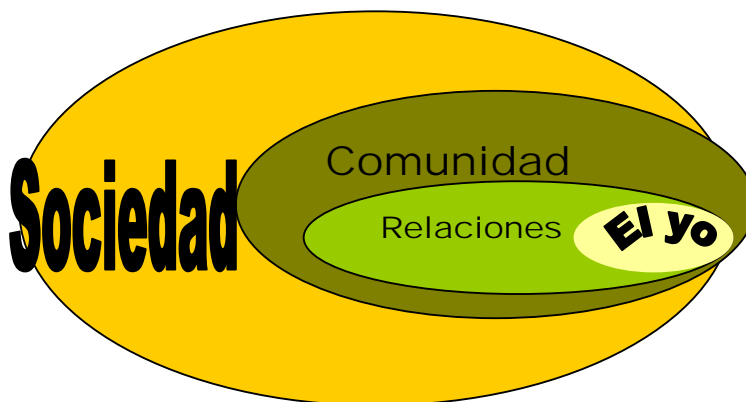
Un trabajo de reflexión sobre temas como la salud y derechos sexuales y reproductivos y y más particularmente sobre La violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto. debe necesariamente enmarcarse dentro de un modelo que permita realizar un trabajo desde el yo, el individuo. El trabajo de interiorización supone el poder examinar experiencias y situaciones que lo/a han afectado; reconocer en su propia vida y comportamiento, elementos sobre su sexualidad y ejercicio o no de sus derechos que han marcado positiva o negativamente su vida y que pueden repercutir en su relacionamiento con las/os otros. Al tratarse de prestatarios/as de salud, este aspecto se vuelve aún más importante porque puede afectar a la/ el usuaria/o.

Un segundo marco de reflexión es el de las relaciones que establece. También en este caso, se parte de las relaciones más cercanas, es decir la familia. Es importante ver en este sentido qué tipo de relaciones se establecen, porque al igual que los aspectos pasados de su propia vida en la construcción del yo, las relaciones del presente, influyen en la persona y en su comportamiento con los/as otros/as. Es parte de la construcción de identidad de género que influye en nuestros comportamientos y actitudes futuras.

Un tercer marco, es el referido a la comunidad, en la que vive y en la que trabaja la persona. Es importante en este aspecto, analizar las condiciones de dichas comunidades, su nivel de pobreza, el nivel de desempleo, de conflictividad, la situación de las mujeres y los niños/as en cuanto a SSR y a violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto., es decir, conocer la comunidad y ver cómo influye en las personas y como se comparte la persona en relación a dicha comunidad.

Un último marco es el de la sociedad, que es el que por un lado, imprime las normas legales y por otro, produce las pautas – no formales- de comportamiento, de reproducción de estereotipos fundamentales, e incluso, de reproducción de mitos. La sociedad pone los límites en el comportamiento de su colectividad.

El modelo de análisis ecológico, nos permite abordar el conjunto de marcos señalados y lograr resultados de más largo plazo, evidenciados en cambios de comportamiento que pueden ser pequeños pero trascendentes, tanto a nivel personal, como en sus relaciones laborales y comunitarias.



EL PAPEL DE LOS/AS FACILITADORAS



L@s facilitadores/as son las personas encargadas de organizar y dirigir un proceso de capacitación. Es necesario que quienes cumplen esta tarea estén convencid@s de lo que están haciendo y de que es indispensable trabajar y comprometerse para que se incorpore la noción de derechos y salud sexual y reproductiva con equidad de género, en el accionar cotidiano del personal de salud. Esta convicción junto con una adecuada preparación del taller les permitirá tener la seguridad necesaria para dirigir el proceso educativo.

De acuerdo con los principios pedagógicos señalados, l@s facilitadores/as no van a “enseñar”, a transmitir sus conocimientos a las demás personas, sino que van a posibilitar el desarrollo del proceso educativo, a orientar el trabajo del grupo y a entregar información y herramientas para que l@s participantes, a partir de sus propias experiencias, reflexionen y analicen los temas y problemas abordados, interioricen nuevos conocimientos, encuentren soluciones y se comprometan a aplicarlas.

Para cumplir con este requerimiento, l@s facilitadores/as deberán tener una actitud receptiva hacia los distintos puntos de vista y experiencias, promover el diálogo (foro) y crear un espacio adecuado para la comunicación y el intercambio de dudas, opiniones, sentimientos, vivencias y propuestas que cada participante tiene.

Quienes facilitan el proceso cuidarán que la reflexión y la discusión de los temas se realicen en un ambiente de mutuo respeto y que el debate no se aleje de los objetivos del taller.

Los/as facilitadores/as del proceso de capacitación deberán en lo posible, trabajar en equipo, para realizar la planificación del taller; apoyarse y comunicarse permanentemente durante su ejecución; que tengan un espacio diario para evaluar el desarrollo del evento; y que, una vez concluida la capacitación, hagan una evaluación integral de la experiencia.

Recomendaciones para el o la facilitador/a

Antes del curso – taller:

- Estudie detenidamente este módulo, aclare cualquier duda consultando al resto del equipo o buscando otras fuentes de información.
- Programe con su equipo las actividades y definan las tareas y las responsabilidades que asumirá cada persona.
- Realice la agenda de trabajo.
- Aliste los materiales que usarán las personas facilitadoras y los que se entregarán a l@s participantes.

- Verifique que el local tenga las condiciones adecuadas para el desarrollo del taller.

Durante el evento:

- Al iniciar el taller, proponga la agenda y la propuesta de trabajo, llegue a acuerdos con los/as participantes.
- Respete los acuerdos y cumpla con lo previsto para cada reunión. Si surge algún tema que es de mucho interés para todo el grupo, designe un tiempo para tratarlo, pero indique que luego requerirán de un tiempo extra para cumplir con lo programado.
- Realice un seguimiento del trabajo de cada persona y de cada grupo de manera que pueda identificar si se han comprendido las indicaciones y si es necesario aclarar algún aspecto.
- Procure que en cada trabajo grupal haya una rotación de personas, de manera que todos/as puedan compartir y enriquecerse de los diversos puntos de vista.
- Mantenga la motivación del grupo. Si percibe que hay cansancio, haga un breve descanso o alguna actividad de movimiento o animación. Puede solicitar que la dirija alguna de las personas participantes.
- Evite que unas pocas personas acaparen la palabra y trate de que las intervenciones sean cortas y centradas en el tema que se está analizando.
- Si le hacen una pregunta que desvía la atención, indique que ese tema será tratado más adelante si es que es así, o, si se trata de un tema que no está previsto en la agenda, señale que se lo puede debatir entre quienes tengan interés una vez que se concluyan las actividades previstas.
- Si le preguntan sobre un asunto que usted no conoce a cabalidad, consulte si hay alguien que quisiera responder o devuelva la pregunta a todo el grupo. También puede proponer que, tanto usted como todas las personas participantes, lo investiguen o consulten con especialistas. Si es posible traerán una respuesta para el día siguiente.
- Realice, con su equipo, una breve evaluación diaria sobre el desarrollo de las actividades, identificando las situaciones que se pueden cambiar o mejorar. Revisen la programación para el día siguiente y hagan los ajustes que se requieran.

Evaluación

- Es indispensable que el equipo encargado de la organización y l@s facilitadores/as hagan una evaluación que les permita verificar el cumplimiento de objetivos, de las tareas y responsabilidades, el desempeño de cada persona; pero sobre todo, identificar las experiencias positivas para recuperarlas y potenciarlas, como también las negativas con el fin de corregirlas o evitarlas en los próximos eventos de capacitación.
- Los insumos para evaluar el taller serán los resultados de las evaluaciones hechas por los/as participantes y las observaciones del propio equipo.
- Los aspectos principales que deben evaluarse son:
 - Logísticos: local, tiempo, número y calidad de los materiales, equipos, alimentación, etc.
 - Participación: asistencia, motivación, nivel de participación en las actividades, ambiente de los debates, capacidad de diálogo, trabajo grupal, etc.
 - Contenidos: temas de mayor interés, temas que suscitaron resistencias o polémica, aspectos que requieren ser profundizados, comprensión de los conceptos y de los temas planteados.
 - Desempeño de los/as facilitadores/as: conocimiento de los temas, conducción de las actividades, claridad en las exposiciones, capacidad de transmitir los mensajes, actitud receptiva, apertura al diálogo, recomendaciones.
 - Resultados: cumplimiento de los objetivos, nivel de apropiación de los problemas planteados, utilidad de lo aprendido, nivel de concreción de compromisos individuales y colectivos, efectos de la experiencia en el grupo.

Sugerencias para las exposiciones

A continuación se dan algunos consejos útiles para el trabajo de las/os facilitadores/as, principalmente para cuando deban realizar exposiciones o hacer una síntesis explicativa de los temas abordados.¹

- Contenido:

¹ Las principales ideas que se exponen en este punto han sido tomadas de OPS, Taller sobre género, salud y desarrollo: Guía para facilitadores. Washington, D.C., 1997, p. 8.

- Declare los objetivos desde el principio.
 - Personalice el contenido: experiencias, ilustraciones, ríase de usted mismo.
 - Integre anécdotas, humor, ejemplos, metáforas.
 - Trate de atraer la atención con sus revelaciones.
 - Repita los mensajes fundamentales de diferentes maneras, con palabras distintas.
 - Haga preguntas o pida ejemplos sobre el tema a la audiencia
 - Resuma al final los conceptos fundamentales.
- Preparación
 - Haga un punteo con las ideas y aspectos que va a tratar. Prepárese en exceso: revise la documentación de apoyo, los materiales que va a presentar, etc.
 - Practique con grabadora, espejo, cámara de video.
 - Escriba los principales conceptos o ideas en un papelote. A lado puede escribir a lápiz, indicaciones o cifras que le faciliten su exposición. Si prefiere haga fichas numeradas para ir las colocando mientras expone.
- Técnicas de presentación:
 - Nunca lea una presentación.
 - Use ayudas visuales como papelotes, transparencias para retroproyector, con información precisa y clara y en letra grande.
 - Varíe la voz, el ritmo.
 - Evite estar de pie en un solo lugar, “pronunciando un discurso”.
 - Mantenga el contacto visual con el grupo entero, no se dirija solo a una o dos personas.
 - Hable en voz alta, clara, en tono de conversación.
 - Concluya a tiempo.

Parte II

OBJETIVOS Y CONTENIDOS



OBJETIVOS



- **Sensibilizar a los y las prestadores/as de servicios de salud del MSP, en la problemática de la La violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Proveer a los y las prestadores/as de los servicios de salud de elementos que les permitan hacer continencia y orientación a las víctimas de a violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Profundizar el conocimiento de los y las prestadores de servicios de salud en la importancia de la detección y enfrentamiento de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Poner a disposición de las/os proveedores de salud el conocimiento y uso de instrumentos y herramientas que les permitan dar una adecuada orientación a las mujeres víctimas de violencia y en particular a las mujeres embarazadas víctimas de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Proveer de conocimientos a los prestatarios de salud para prevenir y enfrentar la VBG en el trabajo comunitario.**

Contenidos



Resumen del módulo: La violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto y sus efectos.

El tema la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto, y su relación o presencia en el proceso de embarazo, es el tema que se plantea analizar en este módulo. La propuesta de capacitación es para proveedores/as de servicios de salud reproductiva del Sistema Nacional de Salud, ya en proceso de capacitación en otras temáticas que tienen como objetivo disminuir la mortalidad materna, mejorar la calidad de la atención y ofrecer sus servicios desde el conocimiento basado en la evidencia científica.

El desafío es transmitir en cuatro horas de capacitación algunos elementos que puedan movilizar a estos proveedores/as de salud: Se iniciará con una introducción al tema que permita tener un panorama general de lo que ocurre en el país, los diversos tipos de violencia, sus efectos. Luego se trabajará sobre las distintas respuestas institucionales para enfrentar el tema y luego se trabajará en la atención a la víctima.

De esta manera las y los participantes tendrán herramientas conceptuales y técnicas que le permitirán visibilizar la violencia, registrarla, orientar a la mujer para detener la violencia, y plantear una estrategia particular a mujeres embarazadas que prevenga posibles riesgos para la vida de la madre y del feto.

CONTENIDOS GENERALES



- 1. Apertura y presentación del taller. Introducción: Pre - Test. La violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- 2. Ruta crítica de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- 3. La detección del problema en mujeres embarazadas: Importancia del Control Prenatal, anamnesis de la violencia intrafamiliar y registro.**
- 4. Análisis y aplicación de instrumentos.**
- 5. La prevención y el enfrentamiento del problema: trabajo en equipo, redes y alianzas**

APERTURA



TALLER

MÓDULO DE CAPACITACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (VBG) EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO Y SUS EFECTOS

Responsables:

Fecha:

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y apellido	Edad	Ocupación	Area No	Firma

Inauguración y presentación del programa

- Objetivo:** Iniciar el taller, dar a conocer su agenda y la propuesta de trabajo.
- Metodología:** Mini - plenaria
- Tiempo:** - 5 minutos (inauguración)
- 10 minutos (presentación)
- Materiales:** - Agenda del taller (carpetas participantes)
- Infocus o retroproyector y pantalla
- Power point o láminas de acetato

Descripción de actividades:

- 1) Dar la bienvenida a las participantes y presentar al equipo facilitador.
- 2) Explicar en Mini-plenaria, con el apoyo de las láminas correspondientes:

- *Objetivos de la capacitación.*
 - *El carácter y la metodología del taller*
 - Aspectos logísticos

- 3) Presentar la agenda de trabajo, hacer recomendaciones para lograr un mejor aprendizaje (participación, respeto mutuo, concreción en exposiciones, etc.)
- 4) Pedir que se formulen dudas o preguntas sobre lo expuesto.

Objetivos:



- **Sensibilizar a los y las prestadores/as de servicios de salud del MSP, en la problemática de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Proveer a los y las prestadores/as de los servicios de salud de elementos que les permitan hacer continencia y orientación a las víctimas de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Profundizar el conocimiento de los y las prestadores de servicios de salud en la importancia de la detección y enfrentamiento de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Poner a disposición de las/os proveedores de salud el conocimiento y uso de instrumentos y herramientas que les permitan dar una adecuada orientación a las mujeres víctimas de violencia y en particular a las mujeres embarazadas víctimas de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto.**
- **Proveer de conocimientos a los prestatarios de salud para prevenir y enfrentar la VBG en el trabajo comunitario.**

Contenidos



- 1. Apertura y presentación del taller. Introducción: Pre - Test. Tema: la violencia basada en el Género (VBG)**
- 2. Ruta crítica de la violencia basada en el Género (VBG)**
- 3. La detección del problema en mujeres embarazadas: Importancia del Control Prenatal, anamnesis de la violencia basada en el Género (VBG) en el embarazo, parto y posparto y registro.**
- 4. Análisis y aplicación de instrumentos.**
- 5. La prevención y el enfrentamiento del problema: trabajo en equipo, redes y alianzas**

SÍNTESIS DEL TALLER			
EJES TEMATICOS	Objetivos	Temas	Tiempo
<p>1 Sensibilización y aproximación al tema: La Violencia basada en el Género</p>	<p>Dar inicio al evento y explicar los objetivos, aplicar herramientas e iniciar sensibilización de participantes</p>	<p>1. Inauguración y presentación introductoria 2. Aplicación de pre test. de los/as participantes. 3. Exposición y Foro 4. Película</p>	<p>70 min.</p>
<p>2 Ruta crítica de la Violencia basada en el Género</p>	<p>Evidenciar con las/os participantes la ruta crítica de la Violencia basada en el Género</p>	<p>6. Exposición sobre ruta crítica en power point Exposición y Foro</p>	<p>20 min.</p>
<p>3 La violencia basada en el Género en el embarazo, parto, posparto sistematización de estudios relevantes en tres países latinoamericanos y estadística ecuatoriana</p>	<p>Ampliar el conocimiento de los proveedores de salud en los efectos de la VIF y sexual en la embarazada y en el producto de la gestación</p>	<p>Investigaciones de tres países latinoamericanos y estadística ecuatoriana Exposición y Foro</p>	<p>45 min.</p>
<p>4 La detección y enfrentamiento de la Violencia basada en el Género en el control prenatal, parto y posparto y rol del personal de salud Anticoncepción de Emergencia</p>	<p>Proveer a los/ participantes de herramientas conceptuales y técnicas sobre la detección de violencia intrafamiliar durante el embarazo, parto y posparto.</p>	<p>Importancia del Control Prenatal, Anamnesis y registro de la VIF Exposición y Foro</p>	<p>85 min</p>
<p>5 La prevención y el enfrentamiento del problema: trabajo en equipo, redes y alianzas</p>	<p>Transmitir a los proveedores de salud la necesidad de trabajar en equipo y en alianzas con los recursos de la comunidad</p>	<p>Redes y alianzas. Exposición y Foro</p>	<p>25 min.</p>

Actividad 1

Aplicación del PRE - TEST

Objetivo: Conocer las percepciones de personal de salud y de las organizaciones de mujeres respecto a los derechos y la Salud sexual y reproductiva.

Metodología: Trabajo individual

Tiempo - 10 minutos

Materiales: - Cuestionario del Pre - Test

Descripción de actividades:

- 1) Entrega de cuestionario a cada participante.
- 2) Explicación: La o el facilitador explicará que el cuestionario servirá para tener una línea de base que permita tener un acercamiento al nivel de conocimientos del personal de salud y de las organizaciones de mujeres respecto a los derechos y la salud sexual y reproductiva, lo cual permitirá guiar de mejor manera todo el proceso.
- 3) Señalar que si los/as participantes tienen dudas respecto a las preguntas del cuestionario, que se los planteen al facilitador/a.
- 4) Solicitar a los/as participantes que, luego de 10 minutos entreguen lleno el cuestionario al facilitador/a.

PRETEST PARA PRESTATARIAS/OS DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE
SERVICIO DE SALUD EN EL QUE TRABAJA
PROFESION

1. Violencia basada en el género es?
 - La que se ejerce solo a los hombres
 - La que se ejerce a hombres y mujeres basada en una relación de poder, dentro de un sistema patriarcal, excluyente y machista.
 - La que se ejerce a las mujeres y adolescentes cuando se les insulta o agrede o se las viola.

3. ¿Conoce usted la definición de violencia sexual? Escoja:
 - Es cuando se obliga a una mujer a realizar un acto sexual sin su consentimiento
 - Es cuando se obliga a una persona a realizar actos sexuales sin el consentimiento y se utiliza la fuerza, la intimidación,
 - Es cuando una mujer casada es obligada a tener relaciones sexuales por parte de su marido.

4. Algunas mujeres provocan las agresiones de sus esposos, debido a que no cumplen con sus obligaciones en el hogar:

Si:

No:

5. Las mujeres no abandonan a sus parejas violentas porque de cierta manera se sienten “queridas” y “tomadas en cuenta “ cuando son tratadas con violencia.

Si:

No:

6. Las violaciones son producto de provocaciones de las mujeres, ya sea por su vestimenta escandalosa o por su comportamiento frívolo y coqueto.

Si:

No:

7. Los hombres no pueden controlar su instinto sexual, y por esto a veces se justifica su comportamiento sexual violento o abusivo.

Si:

No:

8. Me parece que como parte del equipo de salud, es muy poco lo que puedo hacer para ayudar a víctimas de Violencia basada en el género
Si:

No:

9. Sabe que el Ecuador posee una legislación que trata la Violencia basada en el género, cual es?:

- Acuerdo ministerial que declara la violencia basada en el género como problema de salud pública
- Ley 103, en contra de la violencia la mujer e intrafamiliar
- Ordenanza 042 del Municipio de Quito
- Constitución de la República vigente.
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores.

10. Los proveedores de salud están obligados a denunciar la Violencia basada en el género que diagnostican?

- Si
- No

11. Las mujeres embarazadas solamente necesitan de control pero no de información sobre violencia intrafamiliar y sexual porque ellas no la sufren por su condición de embarazo?

Si:

No:

12. La violencia intrafamiliar es mucho más frecuente en familias pobres, indígenas.

Si:

No:

15. Las agresiones dentro de la pareja se deben a :

Los celos

La infidelidad

Sentimientos de inseguridad

Necesidad de demostrar quien manda

Todos los anteriores

Ningunos de los anteriores

Consumo de droga/Alcohol

Problemas económicos

Falta de buena comunicación

Falta de educación/ignorancia

Tema 1:

INTRODUCCIÓN: LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO



Objetivo: Analizar la importancia de la capacitación en torno a la Violencia basada en el género

Metodología: Exposición introductoria

Tiempo - 10 minutos

Materiales: - Infocus, pantalla, power point

Descripción de actividades:

- 1) La facilitadora realiza la exposición con el apoyo de un power point
- 2) invita a los/as participantes a realizar preguntas sobre lo expuesto.

- La declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género (VBG) que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico
- Abarca, sin carácter limitativo: la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital
- La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en el ámbito familiar. La mayoría de las lesiones, violaciones o asesinatos que sufren las mujeres son causados por sus parejas actuales o pasadas
- En 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud acordó que la violencia es una prioridad de salud pública debido a las graves consecuencias que trae aparejadas en la salud física, mental y reproductiva de las víctimas

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud OMS define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o grupo de la comunidad que cause, o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La Conferencia Mundial de la ONU en 1993, establece que la violencia de género es la violencia que pone en peligro los derechos fundamentales, la libertad individual y la integridad física de las mujeres.

La declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género (VBG) que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

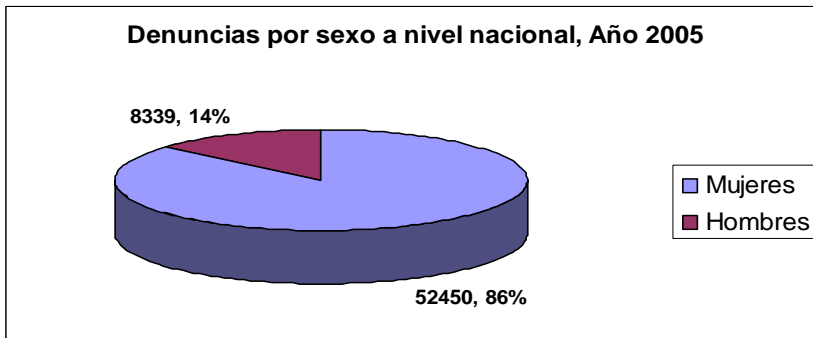
Esta definición abarca, sin carácter limitativo: la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer: la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, psicológica y sexual a nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos , el tráfico de mujeres y la prostitución forzada: y la violencia física, psicológica y sexual perpetrada o tolerada por el estado, dondequiera que ocurra.”

Epidemiología:

La forma mas común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en el ámbito familiar. La mayoría de las lesiones, violaciones o asesinatos que sufren las mujeres son causados por sus parejas actuales o pasadas. La VBG, aunque puede variar en su modalidad, ocurre en todos los niveles socioeconómicos y culturales.

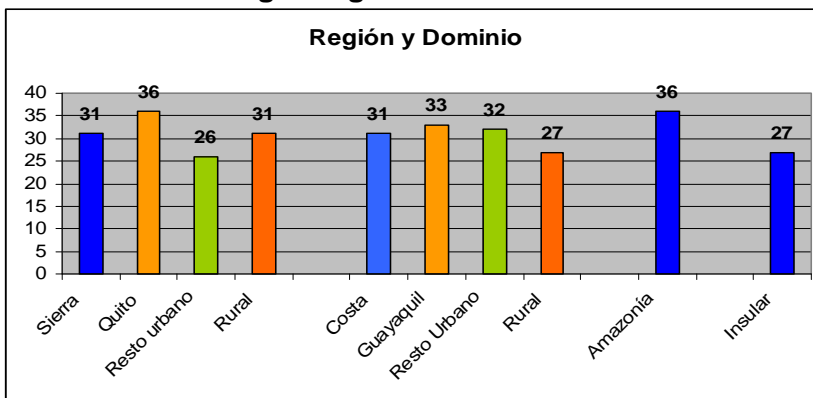
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que 20% a 60% de las mujeres que viven en las Américas sufren situaciones de violencia.

En **Ecuador** se estima que 6 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar tanto física, psicológica como violencia sexual o sea Violencia basada en el género



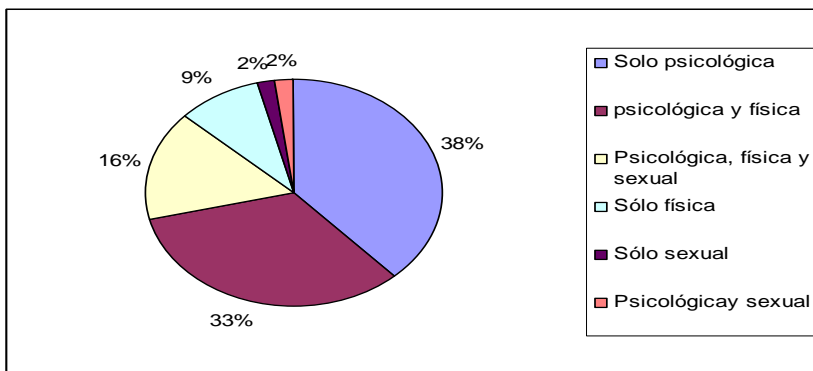
Fuente: DINAGE, año 2006

Violencia física según lugar de residencia



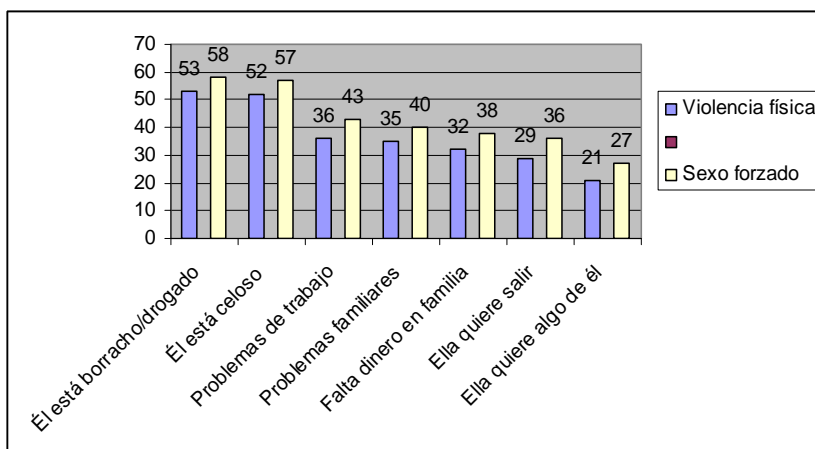
Fuente: ENDEMAÍN 2006

Combinaciones de la violencia intrafamiliar



Fuente: ENDEMAÍN 2006

Razones percibidas por las que recibió maltrato. Fuente: ENDEMAÍN 2006



Actuación Fiscal y resultados judiciales en Delitos sexuales

Actuación Fical					Resultados judiciales				
	Denuncias	Ind. Previa	Instrucc. Fiscal	Dictámen fiscal	Acusat.	Audiencia Preliminar		Audiencia Tribunales	
						Llamamiento a juicio	Sobreseimiento	Absolut.	Condenat.
				Absl					
Esmeraldas	227	166	32	2	20	4	8	0	0
Manabí	472	396	61	18	60	44	8	6	16
Guayas/Gala	2350	2496	294	128	234	58	10	0	1
Los Ríos	394	268	70	2	18	2	14	0	6
El Oro	368	408	54	24	44	20	2	2	8
Carchi	24	44	16	2	10	10	4	0	0
Imbabura	138	150	28	10	18	8	8	0	2
Pichincha	3346	1732	204	58	128	46	42	6	12
Cotopaxi	112	108	18	12	8	6	6	2	6
Tungurahua	172	170	40	2	26	10	6	4	8
Chimborazo	146	144	18	0	6	6	0	0	3
Bolivar	52	44	10	2	2	5	0	0	0
Cañar	76	106	38	6	6	12	2	0	2
Azuay	217	228	30	16	24	22	2	0	4
Loja	140	136	46	0	14	12	1	3	14
Sucumbios	102	86	16	2	16	2	4	3	0
Napo	130	140	41	12	26	30	6	0	3
Morona Stgo	122	124	22	2	14	12	6	0	12
Pastaza	64	38	12	4	3	12	12	0	6
Zamora Chin.	28	28	24	0	14	8	0	0	2

La violencia basada en el género en la salud:

El poder y la violencia

La organización de nuestra sociedad está basada en relaciones y en el ejercicio del poder e influye en todas las dimensiones del desarrollo humano: la social, la económica, la tecnológica, la familiar y generan la dominación de unos/as sobre otros/as

Las relaciones de poder también se internalizan y se asumen como naturales y esto se convierte en un factor de riesgo para recibir o generar violencia.

Las conductas violentas pueden constituir formas de establecer, restablecer o retener el control sobre una persona o situación.

La violencia intrafamiliar, sexual y de género se produce por tanto, por las relaciones inequitativas entre hombres y mujeres en nuestra sociedad, determinadas por el sistema patriarcal que aún nos rige y que define tanto los roles para unos y otras, como la valoración que se da a las actividades, aportes, responsabilidades de unos y otras, siendo la mujer la que se encuentra en desigualdad de poder.

Así, la violencia es una conducta social e individual, basada en las relaciones de poder que busca controlar física, psicológica o sexualmente a una persona, a un grupo familiar y a la sociedad.

Tipos de violencia

La Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia de Ecuador tipifica tres tipos o formas de violencia:

Violencia Física. Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación. Se manifiesta a través de golpes de puño, patadas, cortes, mordeduras, quemaduras, golpes en el rostro, jalones de pelo, etc.

Violencia Psicológica. Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza que infunda miedo o temor a sufrir un mal grave e inmediato en su persona, o en la de sus padres, abuelos, hijos/as hermanos y otros parientes. Se manifiesta a través de chantajes, humillaciones, amenazas, burlas, críticas, prohibiciones, indiferencia, etc.

Violencia Sexual. Todo maltrato mediante el cual se obligue a una persona a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o terceros, mediante la fuerza, amenazas o cualquier otro medio coercitivo. Se manifiesta a través de: obligar a prácticas sexuales no deseadas, comercializar del cuerpo de la mujer, obligar a embarazos o abortos, a relaciones sexuales forzadas,

impedimento o imposición de uso de métodos anticonceptivos, etc.

Además de las establecidas en la Ley de Violencia, existe también la:

Violencia Patrimonial. Consiste en privar a la mujer de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o en perjudicarla patrimonialmente. Se manifiesta a través de destruirle o arrebatarle sus bienes, botarla de la casa, quitarle el sueldo, obligarle a vender los bienes, obligarle a firmar documentos, etc.

Consecuencias de la Violencia

En 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud acordó que la violencia es una prioridad de salud pública debido a las graves consecuencias que trae aparejadas en la salud física, mental y reproductiva de las víctimas. La VBG, tanto física como emocional trae consecuencias a corto, mediano y largo plazo en todos los aspectos de salud de las víctimas.

En el plano psicológico se observan trastornos por estrés agudo, depresión, irritabilidad, trastornos de ansiedad, pérdida de la autoestima, abuso de sustancias tóxicas, trastornos de dolor crónico y disfunción sexual. En esta situación las mujeres están expuestas a mantener relaciones sexuales sin la protección necesario con el consiguiente riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

En el área física, además de las lesiones provocadas por los golpes, que incluyen abortos, presentan: cefalea crónica, síntomas abdominales inespecíficos, dolor precordial atípico, contracturas musculares y mareos entre otros.

Por último, entre las consecuencias sociales se destacan el aislamiento, la incapacidad para tomar decisiones, el temor para desenvolverse en el medio social (por ejemplo para obtener o mantener un empleo) la dependencia económica y la inestabilidad familiar.

Las víctimas de violencia intrafamiliar utilizan con mucha más frecuencia los servicios de salud. Todos los síntomas mencionados previamente son motivos de consulta muy frecuentes en los consultorios de atención primaria y quienes los presentan corren el riesgo de ser sometidos múltiples estudios y consultas innecesarias e inefectivas. Esto es una consecuencia de la falta de identificación del problema principal por parte del médico, ocasionando riesgos para la paciente y un aumento considerable de los costos de la atención sanitaria.

Es por todo esto que el Rol del Sector Salud es crucial para detectar, enfrentar y responder al problema de la Violencia basada en el género en las mujeres que llegan a los servicios y en especial las mujeres embarazadas.

Factores que inciden en el riesgo de violencia hacia una mujer

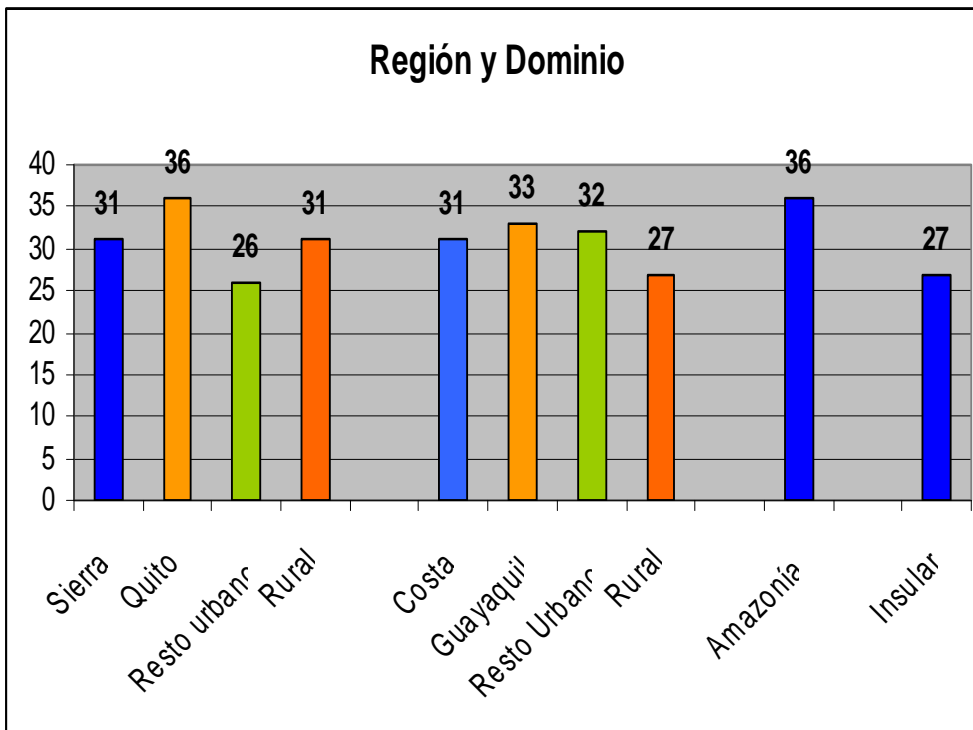
- El tipo de educación al interior de su familia: es decir la existencia de roles muy marcados entre hombres y mujeres y la jerarquización de éstos.
- La existencia de violencia en sus familias de origen. Madre o hermanas/os violentadas/os.
- Baja escolaridad de las mujeres
- Aislamiento: ausencia de relaciones familiares y de amigas/os. Ser forastera
- El que no tenga un trabajo remunerado
- Baja autoestima
- Desconocimiento de sus derechos
- Timidez
- Mujeres sin control reproductivo
- El que no tengan acceso y control sobre los recursos familiares.

• ECUADOR:

Cuadro 1. DENUNCIAS POR SEXO A NIVEL NACIONAL

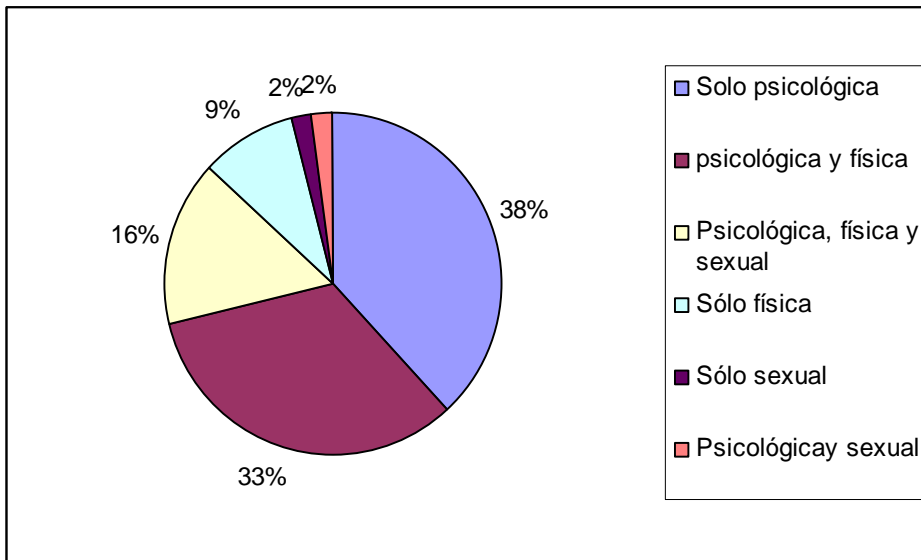


Cuadro 2. Reportó violencia física de pareja durante la vida según lugar de residencia (mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o unidas) Fuente: Endemaín . Violencia contra la Mujer 06



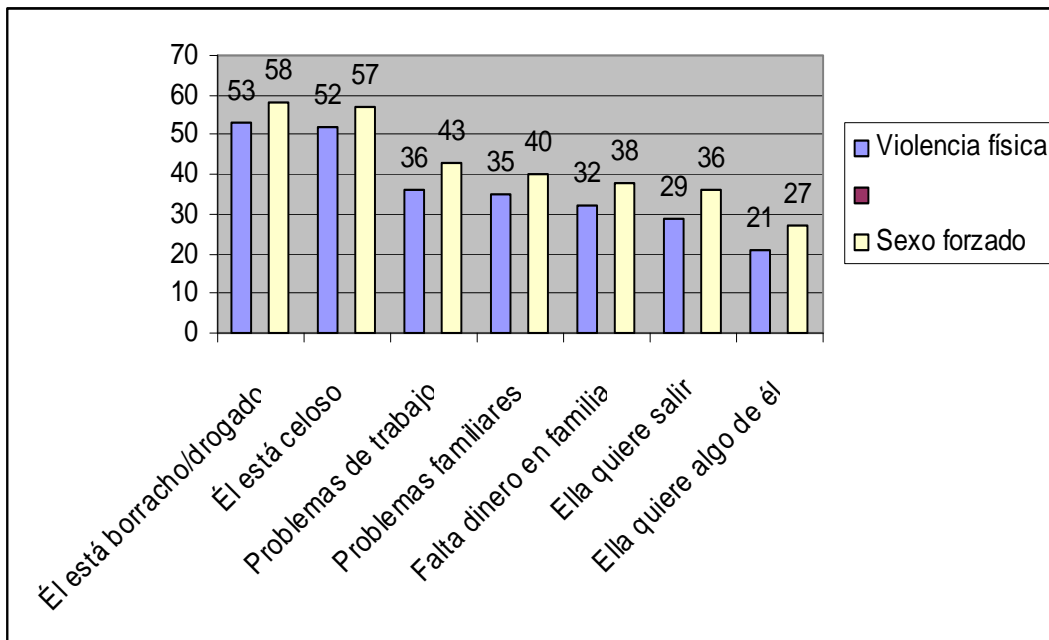
Cuadro 3

Porcentaje que han experimentado diferentes combinaciones de violencia durante el último año. (mujeres de 15 a 49 años)
Fuente: ENDEMAÍN 2006



Situaciones que considera llevó a la pareja a ejercer violencia física o sexual durante el último año

(Mujeres de 15 a 49 años alguna vez casadas o unidas)



Tema 2

LA RUTA CRÍTICA DE LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO



Objetivo: Analizar con las/os participantes las razones por las que la violencia intrafamiliar y sexual son un problema de salud pública

Metodología: - Exposición magistral
- Análisis participativo

Tiempo: Exposición: 15 minutos
Foro: 15 minutos

Materiales:

- Exposición en power point
- INFOCUS
- Pantalla

Descripción de las actividades

- 1) La/el facilitador hace una exposición,
- 2) Invita a los/as participantes para que hagan aportes en el análisis.
- 3) Foro de preguntas y respuestas

- Las mujeres víctimas de Violencia basada en el género, atraviesan por una serie de pasos para salir de sus situación de violencia, sea esta intrafamiliar o sexual. Mucho dependerá de la actitud de las personas y prestatarios a los que acuda para tener un desarrollo positivo que permitan a la víctima de violencia recuperar su autoestima y su capacidad de pensar en el futuro.
- De acuerdo con este estudio, existe en la región una alta incidencia de casos de violencia cometidos contra mujeres embarazadas de parte de sus cónyuges o parejas. Ellas son el blanco preferido presentando un riesgo dos veces mayor de aborto espontáneo y cuatro veces mayor de tener una/un niña/o de bajo peso al nacer.

Ruta crítica de la Violencia.

La Violencia basada en el género es un problema complejo y que requiere para su solución acciones intrasectoriales con la participación del Estado y de la sociedad civil. La mayoría de los países, al igual que Ecuador, han concretado reglamentaciones, instrumentos, recursos y políticas, sin embargo, no se han logrado atender las necesidades de las mujeres ni concretar de manera efectiva su derecho a una vida libre de violencia, lo que atenta contra sus oportunidades de vida y su condición de ciudadanas.

La ruta crítica empieza con la decisión y determinación de las mujeres de apropiarse de sus vidas y las de sus hijos.² A través de ella conocemos los factores que impulsan a las mujeres a buscar ayuda, las dificultades encontradas para llevar adelante tal decisión, sus percepciones sobre las respuestas institucionales, y las representaciones sociales y significados sobre la violencia intrafamiliar que existen entre el personal de las instituciones que deben ofrecer respuestas a este serio problema de salud pública. Aprendemos sobre sus frustraciones y resignaciones que, en muchos casos, las llevan otra vez a la situación de violencia.

La ruta crítica de las mujeres por librarse de la Violencia basada en el género puede iniciarse en el ámbito familiar: al buscar el apoyo de la madre, las y los hermanos, de alguna pariente; puede comenzar en la confesión con el sacerdote, con alguna profesora de la escuela de sus hijos, con los médicos o enfermeras del centro de salud más cercano. Más tarde, si es que han recibido un apoyo u orientación inicial acertados, puede pasar a la policía judicial, la ONG, la Comisaría de la Mujer y la Familia, la Fiscalía y los Juzgados y tribunales penales.

Mucho dependerá del tipo de apoyo y orientación que reciba la víctima de Violencia basada en el género en los primeros niveles para que pueda continuar esa búsqueda y ese recorrido por las demás instancias para que encuentre las respuestas más adecuadas a sus problemas.

Sin embargo, hay varios problemas a los que se enfrentan las mujeres en ésta búsqueda, que básicamente se encuentran en las percepciones de prestatarios de los diversos sectores que se relacionan con la Violencia basada en el género y las referidas a su rol. Nos concentraremos en aquellas referidas al sector salud.

En el sector de salud:

Al indagarle a un médico ecuatoriano, sobre qué hace cuando se enfrenta a una víctima de Violencia basada en el género, lo expresa en estos términos:

² Sagot, Monserrat, Carcedo, Ana: La Ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina. OPS, año 2000

“Nuestro objetivo es descartar el trauma físico; éste descartado, le damos de alta.”

También existe una clara tendencia a una visión mecanicista, fragmentada y biológica por parte del personal de salud, sobre todo del personal médico, que no permite una atención integral y humanizada de las pacientes y, mucho menos, desde la perspectiva del derecho a la salud.

“Con un familiar se verifica la violación, no nos interesa quién fue, cómo fue, dónde fue, porque eso no nos incumbe a nosotros... Eso ya es un problema legal.”

Cuando una mujer finalmente se atreve a confesarle su problema a un médico o médica, la tendencia ha sido a “psiquiatrizar” a las afectadas al recetarles tranquilizantes, o referirlas a los servicios de trabajo social o psicología cuando están disponibles. En las zonas rurales, la situación es todavía más compleja para las afectadas, ya que la visión biológica y fragmentada del personal médico induce a que éstos y éstas no conciben los servicios de salud como un lugar de atención de la violencia intrafamiliar. Más bien, la gran mayoría de prestatarios y prestatarias entrevistadas reconoció que no se indaga rutinariamente sobre si la causa de una lesión puede ser la violencia intrafamiliar.

“...evitan implicarse en casos de violencia intrafamiliar por temor a ser llamados a procesos judiciales.”

Tampoco se nota una buena disposición en muchos de los prestatarios y prestatarias para incorporar dentro de sus labores las tareas de registro específico de estas situaciones.

No se han desarrollado mecanismos de referencia institucionalizados. En Ecuador, al igual que en Costa Rica y Honduras, el personal de salud sensibilizado y con mayor conocimiento refiere, por iniciativa personal, a las mujeres afectadas a los servicios de las ONG que cuentan con programas para la atención de Violencia basada en el género.

Además del desconocimiento del tema por parte de un sector importante de los prestatarios y prestatarias entrevistadas, y de la ausencia de protocolos de atención, existen otros problemas que inciden en el tipo de respuesta social que ofrece el sector salud a las personas afectadas por la Violencia basada en el género. En esta investigación se determinó que hay una fuerte relación entre la calidad de la atención y factores como el sexo, el lenguaje y la cultura.

“...personas sin preparación aconsejan a las mujeres a ‘no hacerles caso’ [a los hombres agresores] y a ‘evitar peleas’... Y pueden llegar incluso a culpabilizar a la mujer.”

Los procesos legales en Violencia basada en el género

Violencia Intrafamiliar		Delitos sexuales	
Trámite	Responsabilidad	Trámite	Responsabilidad
<p>1. Denuncia</p> <p>La persona afectada o víctima pone en conocimiento de la autoridad el hecho de violencia intrafamiliar.</p>	<p>Persona afectada</p> <p>Comisaría de la Mujer</p> <p>Comisarías Nacionales (donde no haya Comisarías de la Mujer) o Intendencias o Tenencias Políticas</p>	<p>1. Denuncia:</p> <p>La persona afectada o víctima pone en conocimiento de la autoridad el hecho de violencia sexual</p>	<p>Persona afectada o representante legal, si es menor de edad o personal de salud, o policía, o profesores y</p> <p>Agente Fiscal</p>
<p>2. Otorgamiento de Medidas de Amparo: Existen 8 medidas de amparo que buscan proteger la integridad física sexual y psicológica de la víctima de violencia</p>	<p>Comisaria de la Mujer o Comisario Nacional, Intendente o Teniente Político</p>	<p>2. Indagación Previa: Se recogen pruebas que permitan abrir la instrucción fiscal: ej. Examen médico legal.</p>	<p>Persona afectada o representante legal</p> <p>Agente Fiscal</p> <p>Policía Judicial</p> <p>Abogada</p>
<p>3. Audiencia de Conciliación: Las dos partes dan su versión sobre los hechos. Procede cuando no existe contravención: Ej: violencia psicológica (insultos)</p> <p>3.1 Audiencia de Juzamiento: Procede cuando sí existe contravención: ej: golpes que impliquen una incapacidad para el trabajo menor a 3 días. (hematoma en mejilla)</p>	<p>Comisaria de la Mujer o Comisario, Intendente o Teniente Político</p>	<p>3. Instrucción Fiscal: Se investiga el hecho y se recopilan más pruebas que permiten determinar la culpabilidad del supuesto imputado.</p> <p>Esta etapa dura noventa días y concluye con el dictamen fiscal acusatorio o absolutorio.</p>	<p>Persona afectada o representante legal</p> <p>Agente Fiscal</p> <p>Policía Judicial</p> <p>Abogada</p>
<p>4. Etapa de causa prueba: Apenas terminada la audiencia, la autoridad concede 6 días a las dos partes para que presenten pruebas, tanto para el caso de 3 como de 3.1.</p>	<p>Comisaria de la Mujer o Comisario, Intendente o Teniente Político</p>	<p>Etapa Intermedia Audiencia Preliminar: Dura alrededor de un mes. Concluye con la resolución dada por el juez penal que puede ser de llamamiento a juicio o sobreseimiento (se</p>	<p>Juez Penal</p> <p>Agente Fiscal</p> <p>Abogada/o</p> <p>Víctima o representante legal</p>

		absuelve al imputado)	(opcional)
<p>5. Juzgamiento: Cuando existe contravención la autoridad juzga de acuerdo a la Ley.</p> <p>En el caso de no existir contravención, la autoridad concede o ratifica las medidas de amparo.</p>	Comisaria de la Mujer o Comisario Nacional o Intendente o Teniente Político	<p>Etapa de juzgamiento: Tiene lugar la audiencia de juzgamiento donde se sentencia al acusado.</p>	Tribunal penal Fiscal y abogada Víctima y Representante legal de la víctima
		<p>Impugnación: Las impugnaciones se pueden dar tanto en la etapa intermedia como de juzgamiento.</p>	Abogados de las dos partes y Cortes Superior o Suprema.

Tema 3

LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO EN EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO



- Objetivo:** Analizar las consecuencias de la Violencia basada en el género en el embarazo a partir de tres estudios de caso y de la última estadística ecuatoriana, para prevenirla y enfrentarla en el proceso del embarazo, parto y puerperio.
- Metodología:**
- Exposición Power Pint
 - FORO
- Tiempo:**
- Exposición: 20
 - Foro: 10 minutos
- Materiales:**
- Exposición en power point
 - INFOCUS
 - Pantalla

Descripción de las actividades

- **Exposición:** Se realiza en base de la presentación Power Point. Los contenidos de la ***Violencia basada en el género en el embarazo: sistematización de estudios relevantes México. Costa Rica y Colombia y Estadística ecuatoriana***". La presentación esta calculada para 20 minutos y contiene 15 láminas guía, que Usted como capacitador/a utilizará para su exposición.
- Antes de realizar la exposición revise cuidadosamente la presentación para que se familiarice con la misma y le haga ajustes de acuerdo a la realidad del público al que se va dirigir.
- Tenga a la mano los anexos en los cuales existe información adicional, y **prepárese para el Foro**, teniendo a la mano las preguntas planteadas en el módulo que podrían guiar el mismo en caso de que exista poca participación del público asistente.
- La presentación tiene una parte introductoria, una parte medular o central en la cual usted va a transmitir el mensaje fundamental y una parte final en la cual usted va a reforzar el tema: Violencia basada en el género en el embarazo, parto y posparto.

CONTENIDOS Y CONCEPTOS DE LA EXPOSICION

LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO EN EL EMBARAZO: SISTEMATIZACIÓN DE ESTUDIOS RELEVANTES EN TRES PAISES LATINOAMERICANOS Y ESTADISTICA ECUATORIANA

La Violencia basada en el género en el embarazo en la vida de una mujer esta muy relacionada con su salud sexual y salud reproductiva. Su capacidad para tomar decisiones saludables en esta área de su vida, puede verse afectada y por tanto el control sobre su fecundidad con la vivencia de violencia puede anularse, para dar paso a situaciones como:

- Embarazos no deseados y limitado acceso a información y a métodos anticonceptivos
- Aborto realizado en condiciones de riesgo y sus complicaciones
- Frecuentes embarazos de alto riesgo y falta de seguimiento y cuidado
- Infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA
- Problemas ginecológicos crónicos
- *Abandono del o la niño/a ya nacido, producto de un rechazo debido por ejemplo a violencia sexual. (nota de la consultora).*

Violencia en el Embarazo:

En el Ecuador no tenemos estudios específicos sobre violencia y embarazo, pero existen datos últimos sobre embarazos no deseados, y abortos que indirectamente nos estan diciendo las condiciones en las cuales las mujeres se embarazan y de las cuales se puede inferir que estan viviendo en condiciones de violencia. La última encuesta de ENDEMAIN 2004 nos dice que:

El riesgo de experimentar un embarazo no deseado es más alto entre mujeres viviendo en áreas rurales (24%) que entre mujeres viviendo en ciudades metropolitanas (20%) u otras áreas urbanas (16%). Además, la relación entre el nivel educativo o económico es inversamente proporcional al riesgo de tener un embarazo no deseado: este valor desciende del 67.8% en mujeres sin instrucción formal al 24.0% en las que tienen estudios superiores, y baja del 48.5% en las mujeres del quintil económico más bajo al 21.9% entre las del quintil más alto.

Entre las mujeres de 15 a 24 años (en niños nacidos vivos), 87.5% quería tener hijos/as al momento de quedar embarazada, 80% no quería quedarse embarazada todavía y 88.4% definitivamente no quería tener hijos/as.

El problema del aborto realizado en condiciones de riesgo se analiza en un estudio llevado a cabo por la Universidad San Francisco de Quito (2004) y

publicado en el periódico ecuatoriano, Hoy, cuenta que “En los hospitales del Ecuador se reportan un sinnúmero de casos de mujeres que ingresan por intentos de aborto por medio técnicas inseguras. Muchísimos de estos casos terminan con la muerte de la madre.” De todo esto resulta que las complicaciones por abortos inseguros provocan el 18% de todas las muertes maternas en Ecuador (0)

En el embarazo específicamente la violencia hacia la mujer puede tener graves consecuencias para la madre y el feto. La violencia física o sexual que conlleva traumatismos abdominales puede provocar, según el tiempo de gestación, la pérdida del feto, parto prematuro o bajo peso al nacer.³

Además se citan otro tipo de consecuencias relacionadas con aspectos psicológicos como:

- Depresión
- Adicciones
- Suicidio

El niño/a producto de embarazos que transcurren con violencia corren el riesgo de ser violentados.⁴

El Ecuador fue observado por las Naciones Unidas el año 1999, por el elevado número de suicidios en adolescentes que reportaba. Su sugirió realizar investigaciones al respecto y tomar medidas, pues una de las razones podría ser la presencia de un embarazo.

Investigaciones en mujeres que sufrieron violencia en el embarazo:

Las investigaciones que relacionan la violencia y sus consecuencias en el embarazo, todavía son incipientes. En el Ecuador no se registran investigaciones específicas sobre el tema, sin embargo vamos a citar resultados de tres investigaciones realizadas en México, Colombia y Costa Rica que revelan lo siguiente:

- El estudio **mexicano**⁵ demuestra que la violencia emocional (poco mas del 12% de prevalencia) predomina sobre la violencia física y sexual, sin embargo el hallazgo central de este estudio demuestra que:

³ Curry M, Harvey S. Stress related to domestic violence during pregnancy and infant birth weight 1998 y Rossenberg A, Stark E, Zahn M. Interpersonal violence:homicide and spouse abuse, 1998

⁴ www.latin salud.com/articulos

⁵ R,Castro/G Ruiz/M,Arenas/S, Juarez/ N,Barrios, VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EMBARAZADAS ENTRES USUARIAS DEL INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL: UN ESTUDIO SOBRE DETERMINANTES, PREVALENCIA Y SEVERIDAD, Papeles de Población, enero-marzo, número 0,31 Universidad Autónoma de México, Toluca, México, pp. 243-266.

“La severidad de la violencia física y sexual se mantiene igual antes y durante el embarazo, la severidad de la violencia emocional se incrementa significativamente.”

“Un análisis de regresión logística mostró que las variables que mejor predicen la violencia durante el embarazo son: El número de hijos, el consumo de alcohol por parte de la pareja, la historia de violencia en la infancia de la pareja y la existencia de violencia durante el año previo al embarazo”.

- El estudio **colombiano** denominado: Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia⁶ entre sus resultados dice:

“ De una muestra de 3431 mujeres, el 55% de las entrevistadas había tenido por lo menos un embarazo no planeado y el 38% habían sido física o sexualmente abusadas por su pareja actual o mas reciente. Si se elimina la violencia contra la mujer en la pareja en Colombia se calcula se podría evitar unos 32.523 a 44986 embarazos no planeados por año.

Concluye el estudio con la necesidad de incluir la detección y el tratamiento de la violencia contra la mujer en los programas de salud reproductiva, de fomentar la participación del hombre en los programas de control de la fecundidad y de mejorar la respuesta social y política ante la violencia intrafamiliar.

- El estudio realizado en **Costa Rica**⁷, cuyo título es : La Violencia Física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica expresa lo siguiente en sus resultados y conclusiones:

⁶ Pallito y O'Campo, Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia, artículo elaborado para el Departamento de Población y Ciencias de la Salud en la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, EEUU.

⁷ Núñez-Rivas H, Monge-Rojas R, Gríos-Dávila C, Elizondo-Ureña, A, Rojas-Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica Rev Panam Salud Pública. 2003; 14 (2): 75-83

Los niños de madres que sufrieron actos de violencia pesaron como promedio 449.4 gramos menos que los de las mujeres que no habían estado expuestas a actos de violencia. Las primeras presentaron un riesgo tres veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacer que las segundas. Las variables que se asociaron más estrechamente con el bajo peso al nacer fueron la violencia sufrida por la madre (asociación directa) y el aumento de peso de la madre (relación inversa).

Concluye el estudio con la necesidad de investigar mas profundamente, instruir al personal de salud sobre la violencia hacia las mujeres como un factor de riesgo reproductivo y conformar grupos de expertos en este tema con el fin de desarrollar protocolos especializados para identificación temprana de embarazadas sometidas a algún tipo de agresión.

Las investigaciones citadas nos demuestran consecuencias relacionadas con:

- 1. La salud mental de la embarazada violentada y su capacidad para cuidarse**
- 2. Embarazo no deseado, con las consecuencias que se derivan de esta situación.**
- 3. Bajo peso al nacer del niño/a.**

La violencia hacia las mujeres es un problema poco reconocido y visibilizado en el sector salud y en aquellos relacionados con la salud humana como son el sector educativo, laboral, y la misma administración de justicia que en el Ecuador contiene leyes y reglamentos respecto a la violencia, no logra especificar aspectos tan vulnerables como la violencia y el embarazo.

Se hace necesario:

- Fomentar investigaciones interdisciplinarias del problema en el Ecuador.
- Actualizar las Normas de Salud Reproductiva para incorporar un protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar embarazadas.
- Fomentar alianzas con el sector educativo y administración de justicia para incorporar en sus políticas y programas acciones preventivas y sanciones para casos de violencia en contra de la mujer embarazada.
- Promover estrategias de promoción de salud para prevenir la violencia en el embarazo y/o acciones para detenerla.
- Incorporar realmente en las prestaciones a la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, la de violencia intrafamiliar con una estrategia que permita acceder a la embarazada a apoyo social y/o psicológico.

Tema 4

LA DETECCIÓN Y ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO EN EL CONTROL PRENATAL, PARTO Y POSPARTO Y ROL DEL PERSONAL DE SALUD



- Objetivo:** Proveer a los/as participantes de herramientas conceptuales y técnicas sobre la detección de violencia intrafamiliar durante el embarazo, parto y posparto.
- Metodología:**
- Exposición introductoria
 - Foro
- Tiempo:**
- Exposición: 20 min
 - Foro: 10 min
- Materiales:**
- Exposición en power point
 - INFOCUS
 - Pantalla

Descripción de las actividades

Exposición: esta actividad se la hace en base de la presentación Power Point, que es parte de este módulo. Los contenidos de la exposición deberán estudiarse en el documento:” *La detección y enfrentamiento de la Violencia Basada en el Género en el Control Prenatal, parto y posparto y rol del personal de salud.* La actividad no puede demorarse mas de 20 minutos. Contiene 20 láminas guía, que Usted como capacitador/a utilizará para su exposición.

- Antes de realizar la exposición revise cuidadosamente la presentación para que se familiarice con la misma y le haga ajustes de acuerdo a la realidad del público al que se va dirigir.
- Tenga a la mano los anexos en los cuales existe información adicional, y **prepárese para el Foro**, teniendo a la mano las preguntas planteadas en el módulo que podrían guiar el mismo en caso de que exista poca participación del público asistente.
- La presentación tiene una parte introductoria, una parte medular o central en la cual usted va a transmitir el mensaje y una parte final en la cual usted va a reforzar el tema: “La detección de la *Violencia Basada en el Género* a en el Control Prenatal, Parto y Posparto Y rol del personal de salud”

CONTENIDOS Y CONCEPTOS

LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN EL GENERO EN EL CONTROL PRENATAL , PARTO Y POSPARTO Y ROL DEL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud Pública y el Sistema de Salud cuenta con un instrumento muy importante de registro de datos de los y las usuarias que demandan atención y que es la Historia Clínica (HC). **El realizar la HC expresa un momento privilegiado para detectar patologías, situaciones de riesgo y problemas de violencia intrafamiliar y sexual.** Generalmente no se realizan las preguntas relacionadas con este tema, es por eso importante transmitir a los y las proveedores/as de salud la necesidad de detectar a través de preguntas sencillas la presencia del problema de violencia intrafamiliar y sexual.

Otra estrategia de prevención y acercamiento a las mujeres embarazadas es el control prenatal el mismo que esta descrito en las Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud del Ecuador⁸ y lo define como.

El conjunto de actividades y procedimientos que se prestan a la embarazada y permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo, en el aspecto biológico, físico y social.

Los objetivos del control prenatal son:

- Asegurar y proteger la salud de la gestante y de su hijo/a, antes, durante y después del parto.
- Reducir en lo posible las complicaciones que puedan surgir en el curso del embarazo
- Permitir planear un parto seguro
- Disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

La tercera estrategia de salud pública para detectar y enfrentar el problema de violencia intrafamiliar y sexual en el embarazo es el trabajo comunitario, realizado a través de actividades colectivas con grupos de embarazadas, mujeres en puerperio tardío y que llegan a control de niño sano, beneficiarias de programas de alimentación, etc. O en la visita domiciliaria, la misma que se realiza de acuerdo a los protocolos definidos en el Ministerio de Salud.

Por tanto es importante resaltar que en el caso de Embarazo y Violencia Basada en el Género, existen tres aspectos de la atención de la mujer embarazado en la cual podemos intervenir:

⁸ Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1999

-
1. El momento de realizar la Historia Clínica, sea que está en control prenatal, en labor de parto o en puerperio
 2. En el control prenatal de manera general
 3. En el trabajo comunitario, sea colectivo o individual a través de la visita domiciliaria.

DEFINICIONES CLAVES

TODO EMBARAZO ESTA EXPUESTO A RIESGO: LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEXUAL ES PARTE DEL RIESGO.

Las definiciones actuales determinan que **Todo Embarazo está expuesto a Riesgo**. Si bien es cierto en nuestro país aun se habla de alto, mediano y bajo riesgo, la realidad es que las investigaciones apuntan a definir que todo embarazo está expuesto a riesgo, y que los servicios de salud deben tener la capacidad resolutive de acuerdo a su nivel para enfrentar complicaciones en el embarazo, parto y posparto que se puedan presentar y que no pudieron ser previstas previamente.

COMO PREGUNTAR EFECTIVAMENTE SI EXISTE VIOLENCIA EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA HISTORIA CLINICA O NOTA DE INGRESO

Precauciones éticas.

- Entrevista siempre deberá realizarse a solas, en especial si se sospecha que el acompañante es el agresor. No solo se debe excluir a la pareja sino a cualquier acompañante, ya que las relaciones intrafamiliares suelen ser muy complejas y puede haber alianzas insospechadas por parte del proveedor/a.
- Se debe comenzar con preguntas generales y abiertas para luego pasar a preguntas directas.
- Hay que garantizar la confidencialidad de la información no solo con los familiares sino dentro del equipo de salud.
- Hay que respetar la autonomía de la mujer no solo respecto de los que quiere contar sino también en las medidas que va a tomar aunque no sean compartidas por el profesional de salud.
- Es necesario documentar todo en la historia clínica ya que puede ser la única prueba si la víctima quiere iniciar acciones legales.
- Se debe realizar una estimación del riesgo de muerte o lesiones a la que están expuesta la paciente y sus hijos.
- Se debe ofrecer una lista de recursos y alternativas para que la mujer elija cual es el mas conveniente de acuerdo a su situación personal.
- El médico debe tener en consideración sus creencias y opiniones personales para evitar que se introduzcan en la consulta y vulneren la autodeterminación de la mujer.

En que etapas de su vida lo hicieron? Marque con una X

Niñez: Adolescencia: Juventud: Adulthood: Embarazada:
Recién parida: Mayor de 50 años: Mayor de 70 años:

Sucede actualmente? Si: No: No contesta:

3. Cuando Usted era niña recuerda haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien a haber tenido relaciones o contacto sexual?

Si: No: No contesta:

Quien o quienes lo hizo?.....

4. Alguna vez en su vida ha sido forzada u obligada a tener relaciones o contacto sexual?

Si: No: No contesta:

Quien o quienes lo hizo:.....
En que etapa de su vida sucedió?

Niñez: Adolescencia: Adulta: Mayor de 50 años: Mayor de 70:

4. Es su embarazo actual deseado?

Si: No: No contesta:

En caso de que la respuesta sea **no**, preguntar:

Porque?:

Su esposo la obliga a tener relaciones sexuales?

Su esposo no le permite usar anticonceptivos?

Alguien la forzó a tener relaciones sexuales?

El año pasado o en los últimos seis meses, su esposo la ha maltratado?

El año pasado o en los últimos seis meses su esposo ha tenido problemas con el alcohol?

QUE HACER CON LA INFORMACION POSITIVA?

Cuando se ha diagnosticado Violencia Basada en el Género en la mujer embarazada, quiere decir que la mujer ha descargado en el o la proveedora un problema que le genera de expectativas de apoyo. *Es importante recalcar que el solo hecho de escuchar a la mujer aceptar y expresar que tiene un problema de violencia, es de por si terapéutico para ella. Algunas solo querrán llegar hasta allí, otras y de acuerdo a la complejidad del problema tendrán expectativas de apoyo profesional o extramural.*

Es aquí cuando los límites de la consulta prenatal se presentan, los profesionales que atienden la consulta están obligados incluso por la ley 103, a denunciar los casos de violencia intrafamiliar y sexual que detecten en sus consultas. Sin embargo *es necesario que tengan a mano una lista de recursos locales, a quienes remitir estos casos, elaborar una hoja de referencia y procurar asegurarse de que la mujer embarazada efectivamente llegó al servicio o profesional especializado quien se encargará del apoyo psicológico, legal o social de esta paciente.*

Es necesario anotar que los servicios de salud de acuerdo a su nivel de complejidad deben plantear su estrategia para enfrentar los casos de violencia.

PLAN DE EMERGENCIA EN CASO DE DETECCION DE CASOS DE VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO:

Este plan se refiere a la información que la mujer tiene que tener en caso de encontrarse en una situación límite y/o desesperada de agresión física, psicológica o sexual, y que debe preparar para salvar su vida:

1. Tenga una maleta con ropa, juego de llaves y dinero en un sitio que solo usted sepa, o encargado en la casa de un familiar o vecina de confianza que este cerca de su casa.
2. El momento de la discusión y /o agresión ubíquese cerca de la salida mas cercana en caso que tenga que huir de la situación peligrosa.
3. Trate de razonar con el agresor en caso de que sea posible y si puede aceptar lo que le pide, hágalo, siempre y cuando no afecte su integridad.
4. Tenga un refugio siempre en mente, si existe uno en su ciudad o pueblo acuda a el, o asegure que un familiar o amiga-vecina la reciba.
5. Si esta en el último mes de embarazo o última semana y la violencia es muy intensa, salga de su casa y espere el parto en un sitio seguro.
6. La violencia intrafamiliar y sexual es mas grave si está embarazada, Informe de esta situación al personal de salud, para la apoyen.
7. Tenga siempre a la mano o en un sitio que solo usted sepa, una lista de instituciones que ofrecen ayuda a mujeres violentadas.

ROL DEL PERSONAL DE ACUERDO A SU NIVEL DE ATENCIÓN

<i>Nivel primario</i>	<i>Detecta y remite los casos detectados que deseen apoyo especializado, o que el/la profesional defina que lo necesita de acuerdo al riesgo. Remite los casos al sistema de administración de justicia</i>
<i>Nivel secundario</i>	<i>Detecta, y trata los casos en caso de contar con apoyo psicológico y social, remite los casos al sistema de administración de justicia</i>
<i>Nivel terciario</i>	<i>Detecta y trata los casos graves en caso de contar con apoyo psicológico y social y remite los casos al sistema de administración de justicia</i>

Tema 5

La prevención y el enfrentamiento del problema: trabajo en equipo, redes y alianzas



Objetivo: Analizar las condiciones para la realización de una detección de violencia en el embarazo a partir del trabajo en equipo, redes y alianzas.

Metodología: Exposición
Foro

Tiempo: Exposición- 10 minutos
Foro: 25

Materiales: - Hoja de papel bond

Descripción de las actividades:

- El/la facilitador/a hará una breve exposición sobre el tema.
- Promoverá un foro de 5 minutos y cerrará.
- Seguidamente solicitará a los/as participantes que saquen nuevamente las hojas de compromisos iniciales y solicitará que los vuelvan a elaborar.
- Pedirá a algunos participantes que lean sus compromisos iniciales y sus compromisos reelaborados.
- Repartir ficha de evaluación y solicitará a los/as participantes llenarla.
- Agradecerá la participación de todos y cerrar evento.

EL TRABAJO EN RED COMO ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO.⁹

La red es, simplemente, un proceso a través del cual se inician y mantienen contactos con individuos y organizaciones que comparten y apoyan metas comunes, y están de acuerdo en trabajar juntos/as para alcanzarlas.

Las redes poseen un valor incalculable en la defensa y promoción de políticas nacionales, ya que crean estructuras para que las organizaciones y los individuos compartan la autoría metas comunes. En el campo de la violencia basada en el género, los/as miembros de una red, por lo general, incluirán a representantes de ONGs, grupos de mujeres, organizaciones comunitarias y asociaciones de profesionales compuestas por personal de salud y educación; administradores y operadores de justicia. Los/as líderes y lideresas, religiosos/as locales son miembros potenciales ya que su perspectiva e influencia podrían ser invaluableles en el logro de los objetivos de la red.

Una red puede ayudar a cambiar el conocimiento, actitudes y prácticas de los/as principales tomadores de decisión, mediante la búsqueda de apoyo político en temas de violencia basada en el género.

Para ser defensores/as y promotores/as de éxito, las redes necesitan estar bien organizadas y operar eficientemente. Los/as miembros fundadores tienen que reunir los recursos, tiempo y energía de diferentes personas y de organizaciones para luego, hábilmente, sacar ventaja de las oportunidades e influir en el proceso político en el proceso político en respaldo de sus metas y objetivos. Con su éxito las redes ayudarán a crear un ambiente autosostenible que apoye la disminución de la violencia basada en el género.

BENEFICIOS DE LAS REDES

- Mantienen a sus integrantes al corriente de lo que sucede.
- Ofrecen una audiencia lista a sus ideas
- Proporcionan apoyo a sus acciones.
- Dan acceso a múltiples y variados recursos/destrezas.
- Comparten recursos a favor de una meta común.
- Alcanzan conquistas que las organizaciones o individuos, por si solos/as, no pueden.
- Al formar un núcleo de acción, atraen a otras redes.
- Expanden las bases de apoyo.

⁹ Manual de Capacitación en Difusión y Promoción, Formando Redes para el Cambio de Política. Proyecto Policy, Washington, DC, 1999, Tomado de Violencia Intrafamiliar y de Género-Guía de Prevención y Atención Para Proveedores de Salud, CEPAM-UNFPA-ESQUEL, MSP, Julio, 2001.

ELEMENTOS NECESARIOS PARA FORMAR UNA RED	ELEMENTOS NECESARIOS PARA MANTENER UNA RED
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propósito claro ▪ Miembros comprometidos ▪ Declaración de misión ▪ Visión compartida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normas claras ▪ Organización fluida ▪ Sistema de comunicación ▪ Liderazgo compartido ▪ Credibilidad ▪ Amplia participación de todos/as.

COMPORTAMIENTOS QUE FACILITAN EL ÉXITO DENTRO DE UNA RED

Las personas como miembros de una red de éxito:

- Aclaran los roles, relaciones, tareas y responsabilidades
- Comparten las funciones de liderazgo dentro del grupo y utilizan los recursos de todos/as los/as miembros.
- Muestran tolerancia
- Muestran interés en los logros de cada miembro
- Se mantienen abiertas al cambio/innovación y a la solución creativa de problemas.
- Están comprometidas a mantener la comunicación del grupo hacia el rumbo previsto y de acuerdo al plan, a la vez que admiten la existencia de opiniones diversas.
- Promueven la crítica constructiva y la retroalimentación de ayuda.
- Fomentan la confianza, credibilidad y compromiso dentro del grupo.
- Fomentan la norma que llama a los/as miembros/as a apoyarse y respetarse entre sí y a mantenerse en la realidad sobre las expectativas que tienen de sí mismos/as.

CREANDO UNA RED DE REFERENCIA

Pasos a seguir:

1. Decida el área geográfica que será incluida en la red de referencia
2. Identifique una lista de instituciones locales claves en el área, que provean servicios a las víctimas de violencia. Esta lista puede incluir: servicios médicos, psicológicos, sociales y legales y también contactos con la Policía local. Cada una de estas instituciones locales que podrían ser incluidas en el Directorio. Se puede considerar la inclusión de instituciones que atienden aspectos relacionados con la violencia, como el abuso de alcohol y drogas y, las que ofrecen servicios a niños/as que han sido expuestos a la violencia.
3. Recopile información sobre cada una de las instituciones.
4. Clasifique los datos en un directorio.
5. Formalice las relaciones con las instituciones: dar seguimiento a cada institución es importante.
6. Organice una reunión cada tres o cuatro meses para medir el impacto de las acciones y reafirmar compromisos.

No lo olvide:

Las mujeres que están atravesando un evento en su salud reproductiva y que sufren violencia, necesitan de más apoyo y seguimiento. La revisión y chequeo de su salud física es prioritaria para detectar deficiencias nutricionales, infecciones y/o lesiones físicas que pueden afectar el embarazo.

FICHA DE EVALUACIÓN

1) ¿En qué medida el taller respondió a sus expectativas?

2) ¿Qué le sirve para su práctica?

4) ¿Cuál es su opinión sobre la metodología empleada?

5) ¿Qué no le gustó?

6) ¿Qué sugerencias haría para futuros eventos de capacitación?

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

ⁱ Ibid.