



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Creación e Implementación de una sala de primera acogida para las víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2012”

Tesis de grado

AUTORA:

Chugá Cadena Mayra Alexandra

DIRECTOR:

Morillo Cano Julio Rodrigo, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO TULCÁN

2013

CERTIFICACIÓN

Doctor.

Julio Morillo

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado “Creación e Implementación de una sala de primera acogida para las víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2012” realizado por el profesional en formación: Chugá Cadena Mayra Alexandra; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación por los fines pertinentes.

Tulcán, Marzo 2013

f)

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Mayra Alexandra Chugá Cadena, declaro ser autora de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f).....

Chugá Cadena Mayra Alexandra

C.I:0401574223

DEDICATORIA

“Porque mayor es la sabiduría que las piedras preciosas, y todo cuanto se puede desear, no es de compararse con ella. Yo, la sabiduría habito con la cordura y hallo ciencia en los concejos”.

Proverbios 9: 11-13

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis

Objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación

Constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Mayra

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por darnos la oportunidad de elevar nuestro nivel académico para el bienestar personal, familiar y social.

Al personal del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán, en especial al Sr. Dr. Hernán Yépez Gerente de la Institución por su colaboración en la ejecución del proyecto, el mismo que contribuirá en el desarrollo y calidad de vida de las mujeres del presente y futuro.

A Dr. Julio Morillo, Director de Tesis por compartir su cúmulo de conocimiento, su ayuda incondicional en todo momento y motivarnos a seguir adelante sin desfallecer.

Agradezco a mis compañeras Susana y María quienes en trabajo de equipo compartimos situaciones favorable para el desarrollo de este proyecto.

En especial agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y estar junto a mí en los momentos más difíciles, y me han ayudado a cumplir con mi meta.

“Cada día la vida te ofrece una página en blanco del libro de tu existencia, y un pasado que ya está escrito y no puedes corregirlo; en sus páginas amarillas puedes encontrar tu historia, algunas con suaves colores y otras con oscuros matices, solo depende de tu voluntad y optimismo hacer que la página de cada día en el libro de tu vida, sea una página que en futuro puedas atesorar como un bello recuerdo”

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Certificación	ii
Cesión de Derecho.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Indice de Contenidos	vi
Indice de Tablas	viii
1.Resumen.....	xi
2.Abstract	x
3.Introducción	1
4.Problematización	3
5.Justificación	4
6.Objetivos.....	6
6.1 Objetivo General	6
6.2 Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO I.....	7
7 Marco Teórico	7
7.1. Marco Institucional.....	7
7.1.1 Aspecto geográfico del lugar	7
7.1.2 Dinámica poblacional	7
7.1.3 Misión.....	7
7.1.4 Visión	7
7.1.5 Organización administrativa nivel provincial.....	8
7.1.6 Servicios que presta la institución	9
7.1.7 Datos estadísticos de cobertura	10
7.1.8 Características geo-físicas de la institución	11
7.1.9 Planta física	12
7.1.10 Políticas de la institución	12
7.2 Marco Conceptual	13

7.2.1 Definiciones conceptuales de violencia intrafamiliar y de género ...	13
7.2.2. Tipos de violencia	13
7.2.3 Enfoque de género en salud	16
7.2.4 Fases de la violencia intrafamiliar	18
7.2.5 Factores de la violencia intrafamiliar	21
7.2.6 Efectos de la violencia intrafamiliar.....	22
7.2.7 Indicadores de sospecha de la Violencia durante el ciclo de vida de las personas.	22
7.2.8 Programas específicos para reducir la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.	24
7.2.9 Marcos legales nacionales y acuerdos internacionales.....	24
7.2.10 Sala de primera acogida.	33
CAPÍTULO II.....	35
8. Diseño metodológico.....	35
8.1 Matriz de involucrados	35
8.2 Árbol de problemas	37
8.3 Árbol de objetivos	38
8.4 Matriz del marco lógico	39
CAPÍTULO III.....	42
Resultados.....	42
Resultado 1.....	42
Resultado 2.....	45
Resultado 3.....	50
Evaluación de Fin y Propósito	54
10. Conclusiones.....	55
11. Recomendaciones	56
12. Bibliografía	57
Linkografía.....	59
13. Anexos	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	8
Tabla 2.....	9
Tabla 3.....	10
Tabla 4.....	11

1. RESUMEN

La Violencia Intrafamiliar constituye una violación de derechos humanos, es un problema de salud pública y por tanto es uno de los principales obstáculos al desarrollo de las ciudades y los países.

La mayor parte de los actos violentos tienen como consecuencia lesiones, trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas. Los efectos sobre la salud pueden durar años, y a veces consisten en discapacidades físicas o mentales permanentes, y aún la muerte.

La OMS cataloga a la violencia como una pandemia y un estudio del Banco Mundial considera más peligrosa que el cáncer, los accidentes de tránsito y la guerra. En el año 2007 se declaró el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia hacia la niñez, adolescencia y mujeres.

Frente a esta situación nace la necesidad de realizar este proyecto encaminado a la implementación de una Sala de Primera Acogida a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, en el Hospital Luis Gabriel, Dávila de la Ciudad de Tulcán, bajo el marco de una política institucional.

2. ABSTRACT

Family violence is a violation of human rights, is a public health problem and is therefore one of the main obstacles to the development of cities and countries. Most violent acts are due injuries, mental and reproductive disorders, sexually transmitted diseases and other problems. The health effects can last for years, and sometimes consist of permanent physical or mental disabilities, and even death.

OMS categorizes violence as a pandemic and a World Bank study considered more dangerous than cancer, traffic accidents and war. In 2007 it was declared a National Plan for the Eradication of Violence against children, adolescents and women.

Given this situation arises the need for this project to the implementation of a Trial Chamber to Host Victims of Domestic Violence and Gender in the Hospital Luis Gabriel Davila Tulcán City, under the framework of an institutional policy.

3. INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema de derechos humanos que afecta profundamente el proyecto de vida de las personas y repercute en el desarrollo de las comunidades y la sociedad. Ocho de las quince principales causas de muerte en las personas de 15 a 29 años están relacionadas con algún tipo de violencia en la región de las Américas. En el mundo, cada año mueren cinco millones de personas por las mismas causas, cuarenta millones de niñas y de niños sufren maltrato y alrededor del 30 al 50 por ciento de las mujeres en Latinoamérica, viven alguna forma de violencia y la mayor parte de estas agresiones ocurren en el hogar.

La Violencia Intrafamiliar ha sido uno de los principales problemas que afecta a la sociedad ecuatoriana sin respetar edad, sexo, color o posición social; pues los conflictos familiares que terminan en violencia se dan tanto en las más humildes familias como en las de alto rango social, de manera diferente tal vez pero provocando las mismas consecuencias ya sean físicas o psicológicas en los miembros de la familia.

La violencia que se ejerce contra las mujeres rebasa el ámbito de las diferencias y peculiaridades biológicas para incorporar factores y construcciones sociales de género, como por ejemplo, identidades, roles, responsabilidades y poderes diferentes, que se ven reflejados en el estado de salud de los hombres y las mujeres. Se trata entonces, de transformar esta relación desigual e inequitativa en sinergias positivas y saludables entre géneros.

La violencia de manera general y la violencia basada en género (VBG) que se ejerce contra la mujer en los diferentes ciclos de vida, que afecta también a los niños, niñas y adolescentes, adultos y adultas mayores, y otros grupos de población viviendo en situación de vulnerabilidad, como personas con diferentes orientaciones sexuales o identidades de género y las personas con discapacidades, se ha incrementado paulatinamente en nuestro país. Sin embargo, de esta realidad, no podemos dejar de mencionar que la violencia atraviesa, contagia y afecta a hombres y mujeres desde diversas categorías relacionales y determinaciones por territorios, culturas o religión, entre otras.

Debido a estos antecedentes en nuestro País, Provincia y Cantón existen departamentos que garantizan el respeto de los derechos de la Familia, brindando atención especializada a los casos de Violencia Intrafamiliar y protege la integridad de los miembros de la familia, pero en la gran mayoría los casos de violencia no son denunciados por lo que las autoridades no pueden intervenir en ellos y proteger a la sociedad.

La mayor parte de los actos violentos tienen como consecuencia lesiones, trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas. Los efectos sobre la salud pueden durar años, y a veces consisten en discapacidades físicas o mentales permanentes, y aún la muerte.

Se ha comprobado que, por regla general, a lo largo de sus vidas las víctimas de violencia doméstica o sexual padecen más problemas de salud, generan costos de atención sanitaria significativamente más elevados y acuden con mayor frecuencia a los servicios hospitalarios de urgencia que las personas que no sufren violencia, lo cual impide su aporte pleno al desarrollo.

Es por eso que el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, sintió la necesidad de la Creación e Implementación de una Sala de Primera Acogida para víctimas de Violencia Intrafamiliar, donde se brinda una atención integral, incentivando y dando confianza para que se realice la denuncia de estos casos evitando agresiones mayores en un futuro y para preservar el orden dentro de la familia ya que es la base fundamental de la sociedad.

Con el apoyo de autoridades provinciales, locales e institucionales se llevó a cabo la elaboración, aplicación y ejecución de este proyecto en bien de la sociedad carchense.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El Ministerio de Salud Pública implementa a nivel nacional las Salas de Primera Acogida, espacios diseñados en los hospitales para dar atención integral y especializada, que ofrecen servicios médico, psicológico y social, con calidad y calidez a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar.

“Es evidente que la Violencia Intrafamiliar en la Provincia del Carchi, alcanza, cifras verdaderamente alarmantes, ya que de cada 10 mujeres, 6 han sufrido violencia dentro de sus hogares, las mismas que han llegado al Hospital Luis Gabriel Dávila, con agresiones físicas y secuelas psicológicas que presentan la denuncia en la comisaria de la Mujer y la Familia”. *Estadística de la Comisaria de la Mujer y la Familia del Carchi. (2011)*

“Es importante también saber que el 44% de los niños y niñas entre 5 y 17 años declaró que cuando cometen algún error o no obedecen a sus padres reciben malos tratos: golpes, insultos, encierros, baños en agua fría, expulsión de la casa o dejarlos sin comer. Estas acciones de maltrato no son episodios ocasionales o aislados, ni de azares en la vida de la pareja o de una familia.” *OPS-PMS, La violencia basada en el género (2003).*

La Violencia se ha constituido en una forma no saludable de relacionarse, de resolver los problemas o en un comportamiento cotidiano, es decir que se ha convertido en la más frecuente y callada violación de los Derechos Humanos, por ello las Salas de Primera Acogida fueron creadas para asegurar el ejercicio de derechos cuando el derecho a vivir libre de violencia ha sido vulnerado.

De aquí la importancia de la implementación de este espacio en el Hospital Luis Gabriel Dávila donde se ofrecerá una atención médica, psicológica, social, recibirá información sobre sus derechos, a ser escuchado y tratado de forma digna. Será un espacio donde se brindara un acogimiento y una atención integral en la que se cure física y psicológicamente al paciente y se siga un tratamiento adecuado para que las víctimas indirectas no sufran las secuelas de este trauma ya que será un lugar donde podremos reunir a las víctimas que sufren algún tipo de violencia dentro de la Provincia las mismas serán remitidas desde las unidades operativas de salud.

5. JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es una cultura que se viene tratando de esconder en la mayoría de ciudades de nuestro país y el mundo.

El caracterizar científicamente a la población que son víctimas de violencia intrafamiliar, constituye una responsabilidad de todo profesional de salud, más aún cuando se observa que este sector poblacional tiene una franca tendencia al incremento en relación con la concentración de la población de 17 años y más.

Las víctimas de violencia experimentan enorme sufrimiento psicológico y se encuentran gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Esto hace que estas víctimas recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse, sin darse cuenta, que se están metiendo en otros problemas, que les conllevan a un estilo de vida no saludable.

Es de vital importancia que para establecer posibles soluciones al problema de la violencia de género ha de ponerse gran atención entre otras a la formación de los menores que son parte integral de una familia ya que es precisamente en la niñez donde a través de los padres se transmiten todos aquellos valores que servirán al individuo en su futuro para una debida adaptación en la sociedad, dando esto como resultado personas capaces de respetar los derechos de cualquier ser humano y por ende los derechos de las personas que conforman su propia familia, ya que se considera según la sociología que para evitar problemas sociales como es la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, etc. Es necesario atacar de raíz dichos consentimientos es decir siendo la familia la célula principal de toda agrupación humana el atender de manera responsable su problemática se evitara el grave problema de la violencia contra la mujer..

Como enfermera, el conocimiento de la realidad de la violencia de género me permitirá reorientar nuestras acciones en los campos de atención directa, educación y formación de recursos humanos.

Sin embargo al momento de acudir a una casa de salud donde se les brinde la atención requerida sin tomar en cuenta de que las necesidades son otras y realmente lo que se debe buscar es dar acogimiento, una atención integral y prioritaria en la que se cure física y psicológicamente al paciente y se siga un tratamiento adecuado para que las víctimas indirectas no sufran las secuelas de este trauma.

La implementación de estos espacios es un aporte del Ministerio de Salud Pública a la implementación del Plan Nacional de Erradicación de la Violencia, que está en vigencia desde septiembre del 2007 y que es la política nacional que da respuestas a la violencia, un problema de salud pública en el Ecuador.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Crear e implementar una sala de primera acogida para víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el Hospital Luis G Dávila de Tulcán, para mejorar y brindar una atención integral y prioritaria a las víctimas de violencia, fortaleciendo al personal médico, psicólogos, enfermeras en la adecuada utilización de protocolos de atención por ciclos de vida.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 6.2.1** Disponer de los espacios necesarios para que los pacientes víctimas de violencia reciban una atención digna y de calidad, acorde con la situación que los afecta.
- 6.2.2** Capacitar al personal de salud en protocolos de atención para víctimas de violencia intrafamiliar y de género.
- 6.2.3** Brindar una atención médica y social especializada, a las víctimas y familiares, mediante la acogida, atención emocional y entrega de información sobre sus principales derechos y los pasos a seguir en el procedimiento legal, por un equipo de salud multidisciplinario.

CAPÍTULO I

7 MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El Hospital Luis G Dávila de la ciudad de Tulcán se encuentra ubicado en la Calle 10 de Agosto en la ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

“La tasa de violencia y de maltrato, se incrementó un 60% entre los años 1999 y 2007 pasando de 42,19 a 70,31 x 100.000 habitantes”. *MSP, Sistema de Vigilancia Epidemiológica (2007)*,

“De la misma manera, las denuncias de violencia intrafamiliar receptadas en las Comisarías de la Mujer y de la Familia, se incrementaron en un 81 % en un período similar, registrándose 49.032 casos en el año de 2009, y 60.660 registros para el año 2011. Desagregado el dato por tipo de violencia, debemos destacar que de un total de 24.59 casos registrados como delitos sexuales en la Policía Judicial durante el año 2011, el 50 % correspondieron a denuncias por violación” *Estadísticas de la Policía Judicial (2011)*.

7.1.3 MISIÓN

“El Hospital “Luis G. Dávila”, brinda atención a los usuarios, familia y comunidad, con servicios de calidad científica, técnica y humana, en forma permanente contribuyendo al desarrollo técnico y gerencial de la Institución en coordinación con los miembros del equipo de salud, acorde con la situación económica, cultural, política y epidemiológica de la Provincia del Carchi, planifica, y evalúa procesos de su competencia en base a las políticas del Ministerio de Salud Pública y con ello garantiza una atención de calidad, eficiente y con equidad” *HLGD (2012)*

7.1.4 VISIÓN

“Para el 2012 queremos un Hospital fortalecido en su capacidad de gerencia y liderazgo que impulse procesos de cambio que garanticen la prestación total y gratuita en base a las necesidades de la población.

La atención será de máxima calidad, accesible y ágil, profesional y responsable coordinada con los diferentes niveles del sistema nacional de salud, eficiente en el uso de los recursos disponibles.

Ser un centro de excelencia asistencial en el manejo de pacientes clínico-quirúrgicos, con reconocimiento nacional e internacional, acreditado para la formación de personal de salud; basado en una organización funcional adecuada, con personal capacitado para dar atención científica de alto nivel, con moderna tecnología”. *HLGD (2012)*

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA NIVEL PROVINCIAL

“En la Provincia del Carchi se cuenta con un Comité Capacitado en la Norma y Protocolos en la atención a la víctimas de violencia intrafamiliar y de género el mismo que esta detallado a continuación, y se encuentran en las diferentes áreas de salud que son apoyo para la detección de signos y síntomas de violencia en los pacientes que acuden a demanda espontánea”. *Dirección Provincial de Salud del Carchi (2010)*.

Tabla N° 1

Nombre	Profesión	Áreas
1.- Myriam Verónica De La Vega	Lcda. en Enfermería	San Gabriel
2.- Silvia Natalia León Quiroz	Trabajadora Social	San Gabriel
3.- Tito Washington Rodríguez Puetate	Psicólogo Clínico	San Gabriel
4.- Yolanda Ligia Solís Pozo	Médica	Tulcán
5.- Luis Rolando Jiménez Camacas	Psicólogo Clínico	Tulcán HLGD
6. Germania del Carmen García Revelo	Trabajadora Social	El Ángel
7.- Christian David Terán Ortiz	Médico	El Ángel
8.-Enma Susana Reyes Pérez	Lcda. en Enfermería	Tulcán
9.-Mayra Alexandra Chuga Cadena	Lcda. en Enfermería	Tulcán HLGD
10.- Maritza del Rocío Benavides Paspuel	Lcda. en Enfermería	Mariscal Sucre

Tabla N° 2

De igual manera se cuenta con un Equipo en el Hospital Luis Gabriel Dávila. *HLGD* (2012)

Nombre	Profesión
Dr. Juan Carlos Pilacuán	Psicólogo Clínico
Dra. Emilia Córdova	Medico
Lic. Soraya Arellano	Trabajadora Social
Lic. Mayra Chugá	Enfermera

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

En un hospital público de carácter general de segundo nivel dependiente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que recepta referencias de toda la provincia del Carchi, Esmeraldas, Sucumbíos, zona Oriental y Sur de Colombia, cuenta con Sala de Emergencia, Medicina Interna para hombres y Mujeres, Gineco-obstetricia, Neonatología, Pediatría, con una dotación de 120 camas y más de 150 trabajadores que da respuesta a las necesidades sanitarias de nivel especializado a su población de influencia, de acuerdo a su cartera de servicios.

- ✓ **Emergencia**
- ✓ **Rehabilitación**
- ✓ **Consulta Externa**
 - ❖ Medicina Interna
 - ❖ Ginecología y obstetricia
 - ❖ Pediatría
 - ❖ Psicología
 - ❖ Psiquiatría
 - ❖ Odontología
 - ❖ Traumatología
 - ❖ Oftalmología
- ✓ **Hospitalización Servicios de:**
 - ❖ Medicina Interna: Clínica y Cirugía
 - ❖ Pediatría
 - ❖ Gineco-obstetricia
 - ❖ Neonatología
 - ❖ Centro quirúrgico
- ✓ **Servicios de apoyo**
 - ❖ Imagenología
 - ❖ Laboratorio clínico
 - ❖ Electrocardiograma
 - ❖ Audiometrías

7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

Perfil Epidemiológico de la Institución *Estadística Hospital Luis Gabriel Dávila*
(2011)

Tabla N ° 3

N°	CODIGO	ENFERMEDADES	TOTAL
1	K 29.7	GASTRITIS	227
2	H10.9	CONJUNTIVITIS	224
3	I 10	HIPERTENCION ARTERIAL	237
4	N 39.9	INFECCION VIAS URINARIAS	197
5	H 11.0	PTERIGIUM	199
6	H 26.9	CATARATA	150
7	M 54.5	LUMBALGIAS	126
8	E14.9	DIABETES MELLITUS	148
9	H 52.2	ASTIGMATISMO	143
10	K46.9	HERNIAS	141
11	M 19.9	ARTROSIS	105
12	N 76.0	VAGINOSIS	83
13	K 80.1	COLECISTITIS - COLELITIASIS	132
14	M 13.9	ARTRITIS	79
15	T 14.2	FRACTURAS	91
16	H 52.7	AMETROPIA	107
17	J 02.9	FARINGITIS	50
18	H 66.9	OTITIS MEDIA	47
19	H 52.1	MIOPIA	46
20	H 52.4	PRESBICIA	54
TOTAL			2636

ESTADÍSTICAS SOBRE VIOLENCIA EN LA PROVINCIA

Tabla N ° 4

CAUSAS	2009	2010	2011	TOTAL
AGRESIÓN FÍSICA	92	73	57	222
MALTRATO	16	51	56	133
M. FÍSICO	93	175	217	485
M. FÍSICO Y PSICOLÓGICO	70	155	326	551
M. PSICOLÓGICO	15	65	115	195
TOTAL	286	529	771	1586

Estadística Comisaria de la Mujer Carchi (2011)

Beneficiarios directos: 1800 Habitantes del Sector Centro de la ciudad de Tulcán.

Beneficiarios indirectos: 86000 habitantes de Tulcán y sus parroquias o comunidades aledañas e incluso podríamos hablar de todas las referencias recibidas de la Provincia del Carchi.

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

Tulcán, es la ciudad capital de la provincia de Carchi. Se encuentra ubicada en los Andes Septentrionales del Ecuador en la frontera con Colombia, a 00° 44' de latitud norte y 77° 43' de longitud occidental, a una altura de 2.980 msnm, constituyéndose en la capital de provincia más alta del Ecuador, manteniendo un clima de frío andino.

Tulcán también es una de las ciudades más septentrionales del país, por ello es también conocida como "Centinela norteña". Está a 7 km de la frontera colombiana; es decir, del Puente Internacional de Rumichaca, compartido por los dos países.

El Hospital Luis Gabriel Dávila fue establecido en el año de 1942, fundado por el Dr. Luis Gabriel Dávila, formado para brindar el Servicio de Salud en el norte del País y sur de Colombia, con casi 70 años de servicio a la colectividad mejorando cada día el nivel de su atención. Se ubica en la Provincia del Carchi en el Cantón Tulcán, en las calles 10 de Agosto y Loja, en el centro de la ciudad para mejor facilidad de accesibilidad a sus usuarios.

7.1.9 PLANTA FÍSICA

Las características geofísicas de este establecimiento dispone de una infraestructura amplia, con capacidad para 7 consultorios para la prestación de servicios de consulta externa, 1 consultorio donde se Implementara el Área de la Sala de Primera Acogida para Víctimas de violencia Intrafamiliar y de los mismos están en funcionamiento de Lunes a Viernes, además del espacio físico para los servicios de apoyo y/o complementarios, cuenta con sala de espera para los usuarios, y el servicio de emergencia de 24 horas del día, hospitalización de medicina interna, ginecología, neonatología, pediatría.

La construcción es de estructura mixta sus pisos de baldosa lavable, cuenta con una buena iluminación tanto natural como artificial, posee rotulación en cada servicio y al ingreso hay una cartelera con las especialidades, profesionales y horarios, contando con todos los servicios básicos de buena calidad, disponiendo de espacios de recreación para los usuarios.

7.1.10 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

- Capacitación del personal
- Mantenimiento de stock suficiente de medicinas e insumos.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de maquinarias y equipos.
- Mantenimiento y remodelación del área física
- Dotación de instrumental y equipos médicos con tecnología de punta para brindar una atención con calidad a los usuarios en los diferentes servicios que se presta con visión a un Hospital de Especialidad.
- Mantener una línea de información y crear ambientes de confianza y respeto para llevar a cabo un trabajo de equipo exitoso.

Hospital Luis Gabriel Dávila (2012)

7.2 MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 Definiciones conceptuales de violencia intrafamiliar y de género

“La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado” *Ley 103 RO N° 839 (1995)*

La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente consanguíneo hasta el tercer grado. Además, es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges. En este último tipo de maltrato el más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones. Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en **físicos**, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; **psicológicos**, si existe el intento de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; **sexuales**, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima; y **económicos**, si no se cubren las necesidades básicas de la persona.

7.2.2. Tipos de violencia

Violencia de género.- En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la Mujer”. En su artículo No. 1 la define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la

coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

7.2.2.1 Femicidio

Es el asesinato de la mujer por el hecho de serlo. Se basa en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres y puede darse en espacios privados o públicos. Es el continuo de la violencia de género que se manifiesta en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia.

7.2.2.2 Violencia intrafamiliar

La Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia³² define:

Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. (Art 2).

7.2.2.3 Formas de violencia intrafamiliar

Para los efectos de esta Ley, se considera:

- **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 considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.
- **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 mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.
- **Violencia sexual.-** Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo. Con definiciones similares el **Código de la Niñez y Adolescencia** utiliza el concepto homónimo de maltrato y violencia, en

concordancia con el CIE-10. Para efectos de aplicación de esta Norma se considera esta homologación (Art.4). *Ley N° 100 R.O. 737 (2003)*

- **Se entiende por maltrato** toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente, o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad.
- Maltrato psicológico es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado (Art. 67).
- **Abuso sexual infantil.-** Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio. Para efecto de esta norma se considerará y utilizarán los términos maltrato o violencia como equivalentes en *sindéresis* con los marcos legales y la CIE-10.
- **Acoso Sexual.-** El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será castigado como autor de acoso sexual con pena de prisión de seis meses a dos años.
- **Violencia patrimonial o económica.-** Constituye una forma más de violencia psicológica que, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la persona el ejercicio de su libertad de movimiento y acción; consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o

de afectarla patrimonialmente, Ejemplo, vender los bienes sin el consentimiento de la persona, negarle o privarle de los recursos económicos para el sostenimiento de los hijos, quitarle el sueldo o el dinero. *Norma y Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida(2009)*

7.2.3 Enfoque de género en salud

“El género es una construcción sociocultural, que hace referencia a un conjunto de roles, relaciones sociales y construcciones culturales que se evidencian en: características de personalidad, actitudes, conductas, valores, relaciones de poder que cada sociedad atribuye diferencialmente a la persona según su sexo. Este concepto es distinto al de sexo que se refiere únicamente a las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres”. *Baca Zinn y Thorton Dill, Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud (2005)*

Las personas nacen hembras o varones, pero aprenden como niñas y niños para acabar siendo mujeres y hombres.

En consecuencia, el centro de interés del enfoque de género no son las mujeres -o los hombres- per se, sino las relaciones de desigualdad social entre los sexos. El género, como otros estratificadores sociales, no funciona aisladamente³⁶, es una forma peculiar y potente de estratificación que interactúa con otros marcadores sociales como clase, edad, etnia y orientación sexual entre otros y al ser una construcción social es dinámico y está sujeto a cambios.

Las relaciones de género se estructuran institucionalmente y se refieren no sólo a las relaciones entre individuos en el ámbito personal o familiar, sino también a un conjunto complejo de normas y valores que permean los sistemas de organización y las estructuras sociales, tales como la salud, los sistemas legales y la religión. El género es un principio fundamental en la organización de la sociedad que cambia en función del tiempo, la cultura y el estrato socio-económico y que afecta la salud, el bienestar y los procesos de enfermedad tanto de los hombres como de las mujeres. En efecto, cualquiera que sea la cultura, la etnia o el grupo de edad, a los hombres y a las mujeres se les asignan roles, atributos, responsabilidades e inclusive derechos diferentes. Esta asignación de roles sociales diferentes moldea el desarrollo de habilidades y capacidades y dirige su aplicación a espacios vitales y esferas de actividad distintos.

Se reconoce cada vez más, la existencia de disparidades sistemáticas entre la salud de las mujeres y la de los hombres que no son consecuencia de las características biológicas de cada sexo, sino del lugar diferente que ocupa cada uno en la sociedad. Estas disparidades, definidas como inequidades, resultan de las diferencias de sexo, nivel socio-económico, etnicidad, edad, región geográfica y orientación sexual. La suma de dos o más de estas características también puede exacerbar las inequidades de la salud entre grupos.

Lo que se refleja en patrones distintos y a menudo poco equitativos, relacionados con el ejercicio del derecho a una atención integral de salud tanto para las mujeres como para los hombres de manera diferenciada. También se traduce en asimetrías en la forma en que hombres y mujeres contribuyen a la salud de la familia y de las comunidades, a las decisiones en el sector salud y en la manera en que se retribuye este aporte.

“La equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres deben tener la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten ejercer el derecho a la salud integral. Cuando se abarca el tema de la violencia basada en el género y de la violencia intrafamiliar, es importante tener presente que:

- La mayoría de los autores de violencia son hombres, aunque también se dan casos de violencia hacia hombres, o hacia adolescentes y niños/as por parte de mujeres.
- Las evidencias muestran que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir violencia causada por hombres cercanos a su entorno.
- La violencia física casi siempre va acompañada de violencia psicológica y en muchos casos de abuso sexual.
- La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física por parte de su pareja, por lo general, serán víctimas repetidas veces de actos de violencia.
- La violencia contra las mujeres traspasa los límites de las clases socioeconómicas, de la religión y del origen étnico.
- La violencia contra las mujeres, los niños, niñas y adolescentes afecta el desarrollo del país y compromete importantes recursos financieros, tanto en la procuración de justicia, como en el gasto público en salud.

- La violencia basada en el género (VBG) es producto de construcciones históricas y sociales. La VBG está naturalizada en la vida de hombres y mujeres y por esta razón, es complejo reconocerla como un hecho social que puede y debe transformarse”. OPS, *Enfoque de Género (2001)*

7.2.4 Fases de la violencia intrafamiliar

7.2.4.1 FASE UNO: LA ETAPA DE AUMENTO DE LA TENSIÓN

Durante esta etapa, ocurren incidentes de agresión menores. La mujer puede manejar estos incidentes de diferentes formas. Ella generalmente intenta calmar al agresor a través de la utilización de técnicas que previamente han probado ser eficaces. Ella puede ser “chineadora”, condescendiente, y puede anticiparle cada capricho, o puede permanecer fuera del camino de él. Ella le permite saber al agresor que acepta sus abusos como legítimamente dirigidos hacia ella. No es que ella crea que debería ser agredida sino, más bien, que ella cree que lo que hace evitará que su enojo aumente. Si ella hace bien su trabajo, entonces el incidente se acabará; si él explota, entonces, ella asumirá la culpa. En esencia, ella ha llegado a ser su cómplice al aceptar algo de responsabilidad por el comportamiento agresivo de él. A ella no le interesa la realidad de la situación, porque está intentando desesperadamente evitar que él la lastime más. Con el propósito de mantener este rol, ella no debe permitirse a sí misma enojarse con el agresor. Recurre a una defensa psicológica muy común, llamada por supuesto “negociación” por los psicólogos.

Ella se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada psicológica y físicamente de manera injusta. Ella busca excusas tales como: que tal vez ella merecía la agresión, identificándose con frecuencia con el razonamiento equivocado del agresor. Cuando él arroja en el suelo de la cocina la cena que ella preparó, ella razona que tal vez ella la recoció accidentalmente. Mientras ella limpia el desorden que él causó, puede pensar que él fue un poquito exagerado en su reacción pero, generalmente ella está tan agradecida de que fue un incidente relativamente pequeño, que resuelve no enojarse con él. Ella sabe que el incidente pudo haber sido peor; él pudo haberle lanzado la cena directamente a ella. Así, sin importar qué tan malos puedan ser estos incidentes aislados, las mujeres agredidas tienden a minimizarlos al saber que el agresor es capaz de hacer mucho más.

7.2.4.2 FASE DOS: EL INCIDENTE AGUDO DE AGRESIÓN

Hay un punto hacia el final de la fase de aumento de la tensión en el cual el proceso deja de responder a cualquier control. Una vez que se alcanza este punto inevitable, tendrá lugar la siguiente fase: el incidente agudo de agresión. La fase dos se caracteriza por una descarga incontrolable de las tensiones que se han venido acumulando en la fase uno. Esta falta de control y su gran destructividad distingue al incidente agudo de agresión de los incidentes menores de agresión de la fase uno. Esto no quiere decir que aquellos incidentes de la fase uno no son graves y no constituyen un ataque injusto, pero son ambas, la seriedad con que los incidentes de la fase dos son vistos por la pareja, como su naturaleza incontrolable, las que marcan una diferencia entre las fases.

Durante la fase dos, tanto el agresor como la mujer agredida aceptan completamente el hecho de que su ira está fuera de control. En la fase uno, el comportamiento agresivo, generalmente, había sido medido conscientemente por el agresor cuando él lo administraba. En la fase dos, aunque él puede comenzar por justificarse a sí mismo por su comportamiento, el agresor termina sin comprender lo que pasó. Su rabia es tan grande que engeuece su control sobre su comportamiento. El comienza por querer enseñarle una lección a su mujer, sin ninguna intención de causarle ningún daño en particular y se detiene cuando siente que ella ha aprendido la lección. En este momento, sin embargo, ella generalmente ha sido gravemente golpeada. Cuando los agresores describen estos incidentes agudos se concentran en justificar su comportamiento. Con frecuencia, relatan una gran cantidad de insignificantes molestias que ocurrieron durante la fase uno. Algunas veces culpan a la bebida o al exceso de trabajo. Rara vez, el gatillo, para iniciar esta fase dos, es el comportamiento de la mujer agredida; más bien, es generalmente un evento externo o el estado interno del hombre.

7.2.4.3 FASE TRES: AMABILIDAD, ARREPENTIMIENTO Y COMPORTAMIENTO CARIÑOSO

El final de la fase dos y el avance hacia la fase tres del ciclo de agresión es bienvenido por ambas partes. Así como la brutalidad está asociada a la fase dos, la tercera fase se caracteriza por un comportamiento extremadamente cariñoso, amable y de arrepentimiento por parte del agresor. Sabe que ha ido demasiado lejos y trata de compensar a la víctima. Es durante esta fase que se completa el proceso de hacer una víctima a la mujer agredida.

La tercera fase sigue inmediatamente a la segunda y trae consigo un inusual período de calma. La tensión acumulada durante la fase uno y liberada en la fase dos han desaparecido. En esta fase, el agresor se comporta, constantemente, de manera encantadora y cariñosa. Generalmente, se siente arrepentido de su acción en las fases previas y manifiesta su arrepentimiento a la mujer agredida. Suplica que lo perdone y le promete que no lo hará nunca más. Su comportamiento es descrito como el típico comportamiento de un niño que ha hecho algo malo y que ha sido descubierto con las manos en el frasco de las galletas. Confiesa cuando ha sido descubierto en el acto y luego clama por perdón. El agresor, verdaderamente, cree que nunca más le hará daño a la mujer que ama cree que puede controlarse por sí solo de ahora en adelante. También cree que le ha enseñado a ella tal lección. Que ella nunca más se comportará de tal forma y, por lo tanto, él no estará tentado a golpearla. Se las arreglará para convencer a todos los que estén involucrados que esta vez es, realmente, cierto. Iniciará acciones con el propósito de demostrar su sinceridad. Dejará de beber, de ver a otras mujeres, de visitar a su madre, o de cualquier cosa que afecte su estado interno de ansiedad.

Es al principio de esta fase, que sigue inmediatamente al incidente agudo de agresión cuando generalmente, me he reunido con las mujeres agredidas. Este es el momento cuando es más probable que huyan de la relación. Algunas de las mujeres que fueron voluntarias para participar en las entrevistas, hicieron contacto conmigo inmediatamente después de su hospitalización debido a las heridas recibidas durante el incidente agudo de agresión. Pero al avanzar del final de la fase dos hacia la fase tres del ciclo de agresión era dramático el cambio operado en aquellas mujeres que visité diariamente en el hospital. En unos pocos días, ellas pasaron de mujeres solitarias, enojadas, asustadas y heridas a ser mujeres felices, confiadas y cariñosas. Al principio habían evaluado de manera realista sus situaciones. Aceptaban su incapacidad para controlar el comportamiento de los agresores. Experimentaban enojo y terror, los cuales les ayudaban a motivarlas para considerar llevar a cabo cambios grandes en sus vidas. Estas mujeres estaban completamente convencidas de su deseo de dejar de ser víctimas, hasta que apareció el agresor. Siempre sabía el momento en que el esposo de una mujer había hecho contacto con ella debido a la profusión de flores, dulces, tarjetas y otros regalos en su cuarto de hospital. Al segundo día, las llamadas telefónicas o las visitas se intensificaban, así como las súplicas pidiendo perdón y prometiendo no hacerlo nunca más. Generalmente, él utiliza a otros en su fiera batalla para retenerla. La madre de él, el

padre, hermanas, hermanos, tías, tíos, amigos, y cualquier otro que él pueda dominar llamarán y suplicarán a su favor.

Todos influenciarán sobre la culpa de ella: ella era su única esperanza sin ella él se destruirá. ¿Qué le sucedería a los niños si ella los aleja de su padre? Los roles modelo, emocionalmente nulos, que el agresor y la mujer agredida le están proporcionando a esos niños parecen no importar. Aunque todos admitían que el agresor era culpable, la mujer agredida era responsabilizada de las consecuencias de cualquier castigo que él recibiera.

Puesto que la mayoría de las mujeres agredidas se apegan a los valores tradicionales acerca de la permanencia del amor y el matrimonio, son presas fácilmente, de la culpa que acompaña al rompimiento de un hogar, aún si éste no es uno muy feliz. Se les ha enseñado que el matrimonio es para siempre y así lo creen. La mujer agredida también obtiene el mensaje de que el agresor necesita ayuda, implicando que si ella se queda con él, él tendrá esa ayuda. Durante esta intensa campaña para persuadirla a que permanezca con su agresor, todos realmente creen estos razonamientos. La verdad es, sin embargo, que las oportunidades del agresor para buscar ayuda son mínimas si ella se queda con él. Hemos descubierto que la época más común en la que el agresor busca ayuda es después que la mujer lo ha abandonado, y él piensa que la psicoterapia u otra ayuda harán posible el regreso de ella. *Norma y Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (2009)*

7.2.5 Factores de la violencia intrafamiliar

- La observación de agresiones entre el padre y la madre (o quiénes fueron los modelos de crianza).
- Altos niveles de tensión y/o estrés, cuanto mayor es el estrés, mayor es la posibilidad de agresión.
- El abuso del alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbarlas, pero “NO es la causa, en sí de la violencia”.
- Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad.
- El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.
- La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a las mujeres y las personas.
- La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos.

- La ausencia o debilidad de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones humanas cotidianas.
- La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
- La presencia de enfermedades, discapacidades o pobreza, pueden crear ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia.

7.2.6 Efectos de la violencia intrafamiliar

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

7.2.7 Indicadores de sospecha de la Violencia durante el ciclo de vida de las personas.

7.2.7.1 Dimensión cognitiva

- Minimizar la violencia
- Creer en el cambio de él
- Negar la violencia
- Justificar la conducta violenta
- Idealizar a la familia y ser madre
- Tener cogniciones poco ajustadas a la realidad
- Tiempo personal
- Creer que la mujer es la responsable de la violencia
- Creer en la adaptación al abuso
- Propender a que las engañen
- Pensar en el futuro en términos negativos y desesperanzados
- Autodesvalorizar sus capacidades
- Recuperar las capacidades
- Evadir la violencia

7.2.7.2 Dimensión comportamental

- Aislamientos
- Apatía
- Sobreprotección hacia los hijos
- Indecisión
- Dependencia del violento

- Volver al hogar
- Abandono de actividades
- Hiperexigencia consigo misma
- Solicitar ayuda de manera indirecta
- Actuar de acuerdo con las expectativas de los demás
- Tendencia a comunicar sus actos
- Abandonar los grupos de ayuda mutua
- Realizar actos en contra de su voluntad
- Realizar conductas no asertivas
- Pedir ayuda y escuchar a personas no pertinentes
- Tener conductas autodestructivas
- Trasladar la violencia recibida hacia los hijos o ancianos
- Tener conductas altruistas y solidarias
- Descuidar su físico
- Estar alerta a los estímulos externos
- Trastornos del sueño
- Comportamientos suicidas
- Síntomas del síndrome de estrés postraumático: trastornos del apetito, fatiga al despertar, alucinaciones, alerta exagerada, hipersensibilidad, irritabilidad, letargo, estado de ánimo cambiante, pesadillas, fobias, reacciones sobresaltadas, desorganización del pensamiento.

7.2.7.3 Dimensión psicodinámica

- Reiteración de sentimientos, tales como: miedo, terror, angustia, dolor.
- Hipersensibilidad
- Dificultad para contar los propios sentimientos
- Frustración
- Corte o control excesivo de emociones
- Sentimiento de impotencia
- Desamparo
- Sentimientos de indefensión
- Depresión
- Reiteración constante de: vergüenza, culpa
- Ambivalencia
- Soledad
- Insatisfacción
- Enfado
- Nerviosismo
- Sentimiento de venganza
- Sentirse víctima
- Baja autoestima
- Ideas suicidas
- Ideas suicidas
- Priorizar los sentimientos a la razón

7.2.7.4 Dimensión interaccional

- Aislamiento social
- Agresión
- Desplazamiento del objeto odiado
- Timidez para relacionarse
- Altruismo
- Anulación personal

7.2.8 Programas específicos para reducir la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.

Las niñas, los niños y los adolescentes que han sufrido o que han sido testigos de la violencia familiar tienen mayor riesgo de afecciones en el estado de salud general, como en la salud mental. Los programas más eficaces para este grupo de edad, son los que utilizan mensajes lúdicos y creativos relacionados con el teatro, la música e internet por lo que se recomienda su participación en la elaboración de material comunicativo sobre el tema.

7.2.8.1 Elaboración y reproducción de material educativo, debe considerar:

- La diversidad cultural y las necesidades específicas de grupos que viven en situaciones de vulnerabilidad y otros grupos de la población.
- Visualizar los efectos negativos del racismo y de otras formas de discriminación.
- Realizar documentos dirigidos a los hombres, con el fin de repensar y de construir los significados y valores que definen las masculinidades y las relaciones de género inequitativas e injustas.
- Utilizar vocabulario incluyente: de clase, de etnia, de género e identidad sexual.
- Pedir una actitud positiva a todos los grupos sociales, y el compromiso para trabajar conjuntamente en la erradicación de la violencia.

7.2.9 Marcos legales nacionales y acuerdos internacionales.

Marco Constitucional

La Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el Título II, Capítulo Primero define como principios de aplicación de los derechos *Ecuador Constitución Política de la República del Ecuador(2008)*

A la igualdad y la no discriminación:

Art. 11.2.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni cualquier otra distinción personal o colectiva temporal o permanente que tenga por objeto menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.

Garantiza el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula a otros derechos (...). La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, bioética, con enfoque de género y generación.

Destaca el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria debido a las condiciones de mayor vulnerabilidad a las que están expuestas:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas de alta complejidad, recibirán atención especializada en el ámbito público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

La Constitución protege a los grupos de atención prioritaria: niñez, mujeres, adolescentes y adultas y adultos mayores, personas con discapacidad y toda persona en situación de desventaja y vulnerabilidad de:

Art. 38.4 y 46.4.- "...todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones".

En derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades, en el artículo 57, inciso final determina que: "El Estado garantizará la aplicación de estos derechos colectivos, sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad, entre mujeres y hombres".

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de

violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. (...)

La Constitución establece sobre los derechos de protección:

Art. 76.- En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso.

Art. 78.- Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no re victimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado.

Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales.

Determina los objetivos del Sistema Nacional de Salud:

Art. 358.- El sistema nacional de salud, tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

Señala y define algunos atributos de los servicios de salud:

Art. 362.- Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Determina las responsabilidades del Estado en salud, particularmente en relación con los grupos de atención prioritaria:

Art. 363.5.- El Estado será responsable de: Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

Ley Orgánica de Salud (2006)

Ley No 67, aprobada el 14 de diciembre del 2006 y publicada en el suplemento del Registro Oficial Nro. 423 del 22 de Diciembre del 2006.

La Ley Orgánica de salud en varios de sus articulados establece:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de

interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Sobre las competencias y responsabilidades de la autoridad sanitaria define:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables.

En el Libro Primero, de las Acciones de Salud. Título 1, capítulo 1, disposiciones comunes señala:

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el autocuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimar conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la Ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

En el Capítulo III de la salud sexual y la salud reproductiva destaca:

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 27.- El Ministerio de Educación, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo IV De la violencia señala:

Art. 31.- El Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud.

Art. 32.- En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas.

El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual.

Deberán suministrar, entre otros, anticoncepción de emergencia, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para

detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito.

Art. 33.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio Fiscal y otros organismos competentes implementará acciones para armonizar las normas de atención e instrumentos de registro de los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, unificándolos en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en los distintos niveles de salud y en el Sistema Nacional de Salud.

Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia

Ley N° 103, aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en Ecuador, en el Registro Oficial N° 839, del 11 de diciembre del mismo año.

La Ley contra la violencia a la mujer y la familia aclara la responsabilidad que tiene el personal de la salud en la denuncia de los casos de violencia:

Art. 9.- De las personas que pueden ejercer la acción.-- Sin perjuicio de la legitimación de la persona agraviada, cualquiera persona natural o jurídica que conozca de los hechos, podrá proponer las acciones contempladas en esta Ley.

Las infracciones previstas en esta Ley son pesquisables de oficio, sin perjuicio de admitirse acusación particular.

Art. 10.- Los que deben denunciar.- Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento bajo pena de encubrimiento:

Los agentes de la Policía nacional; El Ministerio Público; y Los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas, que tuvieren conocimientos de los casos de agresión.

Reglamento a la Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia

Reglamento expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1982 de 18 de agosto del 2004 y publicado en el Registro Oficial No. 411 de 1 de Septiembre del año 2004.

El reglamento ratifica las responsabilidades del personal de salud en la denuncia de actos de violencia:

Art. 17.- Los que deben denunciar.- De conformidad con el artículo 10 de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, los responsables de denunciar los actos de violencia intrafamiliar deberán realizarlo de la siguiente manera:

- a) Los agentes de la Policía Nacional presentarán el respectivo parte ante la Fiscalía o la Comisaría;
- b) Los fiscales actuarán conforme al Código de Procedimiento Penal; y,

c) Los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad competente copia del registro de atención, debidamente firmada por el profesional de salud que le atendió. En estos casos sugerimos al personal de salud revisar el protocolo de informe médico legal que utiliza la Fiscalía del país, para armonizar la información existente en los formularios de la Historia Clínica Única del Sistema

- a. Común de Información en Salud, con la información que recaban los peritos a petición de la autoridad competente.

3.5 Código de la Niñez y Adolescencia

Ley Nº100. Aprobado el 17 de diciembre de 2002 y publicado el 3 de enero del 2003. Codificación No. 2002-100. R.O. 737 de 3 de enero del 2003.

El Código de la Niñez y Adolescencia ratifica el rol y responsabilidades de los profesionales en los procesos de denuncia, en actividades de protección y evitamiento de doble victimización:

Art. 72.- Personas obligadas a denunciar.- Las personas que por su profesión u oficio tengan conocimiento de un hecho que presente características propias de maltrato, abuso y explotación sexual, tráfico o pérdida de que hubiere sido víctima un niño, niña o adolescente, deberán denunciarlo dentro de las veinticuatro horas siguientes de dicho conocimiento ante cualquiera de los fiscales, autoridades judiciales o administrativas competentes, incluida la Defensoría del Pueblo, como entidad garante de los derechos fundamentales.

Art. 73.- Deber de protección en los casos de maltrato.- Es deber de todas las personas intervenir en el acto para proteger a un niño, niña o adolescente en casos flagrantes de maltrato, abuso sexual, tráfico y explotación sexual y otras violaciones a sus derechos; y requerir la intervención inmediata de la autoridad administrativa, comunitaria o judicial.

Art. 80.- Exámenes médico legales.- Los exámenes médico legales a un niño, niña o adolescente, se practicarán en estrictas condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad e integridad físicas y emocional del paciente.

Salvo que ello sea imprescindible para su tratamiento y recuperación, se prohíbe volver a someter a un niño, niña o adolescente víctima de alguna de las formas de maltrato o abuso señalados en este título, a un mismo examen o reconocimiento médico legal.

Los profesionales de la salud que realicen estos exámenes están obligados a conservar en condiciones de seguridad los elementos de prueba encontrados; y a rendir testimonio propio sobre el contenido de sus informes.

Los informes de dichos exámenes, realizados por profesionales de establecimientos de salud públicos o privados y entidades de atención autorizadas, tendrán valor legal de informe pericial.

Ley Reformatoria al Código de Procedimiento Penal y al Código Penal

El Código Penal, fue publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 147 de 22 de enero de 1971 y ha sido reformado varias veces. La última se encuentra publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 555 de 24 de marzo del 2009.

Establece en relación con la denuncia:

Art. 42 del CPP, sustituido por el Art. 16 de la Ley s/n R.O. 555-S, 24-III-2009

La persona que conociere que se ha cometido un delito de acción pública, excepto aquella a quien la Ley se lo prohíbe, debe presentar su denuncia ante el fiscal competente, la Policía Judicial o la Policía Nacional

Esta ley ratifica la responsabilidad que tiene el personal de salud, en la preservación de evidencias y pruebas:

Art. 86. Apreciación de la prueba.- Toda prueba será apreciada por el juez o tribunal conforme a las reglas de la sana crítica. Ninguna de las normas de este Código, se entenderá en contra de la libertad de criterio que establece el presente artículo.

Art. 95. Informes periciales.- Durante la indagación previa, o en la etapa de instrucción, los peritos realizarán informes sobre la experticia realizada. Este documento lo incorporará el fiscal en el expediente y el defensor lo exhibirá durante la etapa intermedia. Si hubiere peligro de destrucción de huellas o vestigios de cualquier naturaleza en las personas o en las cosas, los profesionales de medicina, enfermeros o dependientes del establecimiento de salud a donde hubiere concurrido la persona agraviada, tomarán las evidencias inmediatamente y las guardarán hasta que el fiscal o la policía judicial dispongan que pasen al cuidado de peritos para su examen. Si se tratare de exámenes corporales, la mujer a la cual deban practicárselos podrá exigir que quienes actúan como peritos sean personas de su mismo sexo.

El Código Orgánico de la Función Judicial aprobado el 3 de marzo de 2009 y publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 544 del 9 de marzo del 2009 señala:

Las instancias actuales de denuncia para los casos de violencia que no constituyen delito son: los Juzgados de Contravenciones, Juzgados de Violencia Contra la Mujer y la Familia, Juzgados de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia y Juzgados Únicos.

Sobre el Reconocimiento y Responsabilidad del denunciante:

Art. 46.- La fiscal o el fiscal ante quien se presente la denuncia hará que el autor la reconozca sin juramento, advirtiéndole sobre las responsabilidades penales y civiles originadas en la presentación de denuncias temerarias o maliciosas

Art. 51.- El denunciante no será parte procesal, pero responderá en los casos de denuncia declarada como maliciosa o temeraria

Sobre la prueba y su valoración:

Art. 82.- Para la obtención de muestras de fluidos corporales y componentes orgánicos de una persona, se precisa de su consentimiento expreso, o del requerimiento del juez de garantías penales para que las proporciones, sin que pueda ser físicamente constreñida. Este requerimiento judicial procederá, a pedido del Fiscal, solamente si por la naturaleza y circunstancias de la infracción, tales elementos de prueba fueren indispensables para evitar la incriminación de un inocente o la impunidad del delito.

En relación a la recolección de evidencias y pruebas la Ley reformativa al Código de Procedimiento Penal y al Código Penal establece:

Art. 86.- Apreciación de la prueba: Toda prueba será apreciada por el juez o tribunal conforme a las reglas de la sana crítica. Ninguna de las normas de este Código se entenderá en contra de la libertad de criterio que establece el presente artículo.

Art. 91.- La prueba material consiste en los resultados de la infracción, en sus vestigios o en los instrumentos con los que se cometió, todo lo cual debe ser recogido y conservado para ser presentado en la etapa del juicio y valorado por los tribunales penales.

Art. 94.- Son peritos los profesionales especializados en diferentes materias que hayan sido acreditados como tales, previo proceso de calificación de las direcciones regionales del Consejo de la Judicatura.

Art. 95.- Informes periciales: Durante la indagación previa, o en la etapa de instrucción, los peritos realizarán informes sobre la experticia realizada. Este documento lo incorporará el fiscal en el expediente y el defensor lo exhibirá durante la etapa intermedia. Si hubiere peligro de destrucción de huellas o vestigios de cualquier naturaleza en las personas o en las cosas, los profesionales de medicina, enfermeros o dependientes del establecimiento de salud a donde hubiere concurrido la persona agraviada, tomarán las evidencias inmediatamente y las guardarán hasta que el fiscal o la policía judicial dispongan que pasen al cuidado de peritos para su examen. Si se tratare de exámenes corporales, la mujer a la cual deban

practicárselos podrá exigir que quienes actúan como peritos sean personas de su mismo sexo. (Art. 22 de las reformas al Código Penal y al Código de Procedimiento Penal).

El Código de Procedimiento Civil señala que si la persona que ha de rendir el testimonio fuere un funcionario que debe informar, se sujetará a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil.

7.2.10 SALA DE PRIMERA ACOGIDA.

Son espacios físicos que permiten atender en forma privada a personas víctimas de violencia intrafamiliar: física, psicológica o sexual, brindar atención de emergencia o inmediata hasta estabilizar a la víctima de los riesgos vitales. La atención la brinda un equipo interdisciplinario debidamente entrenado de la unidad de atención de segundo y tercer nivel de complejidad en donde se encuentre la sala, que generalmente será parte de los servicios integrados de Salud Sexual y Salud reproductiva en donde se atenderá con enfoque de derechos y mediante principios bioéticos, calidad, calidez, equidad, solidaridad e interculturalidad.

Ambientes

Dependiendo del nivel y capacidad resolutive de la unidad de salud, se estima la existencia de tres ambientes:

1. Sala de espera (incluida área de secretaria)
2. Sala para entrevista
3. Sala para atención, seguimiento y control (consejería pre y post consulta e insumos)

7.2.10.1 SALA DE ESPERA

Espacio donde la persona agredida y el/a acompañante esperan la atención dentro de un ambiente de privacidad, tratando de evitar el hacinamiento y la incomodidad.

7.2.10.2 SALA PARA ENTREVISTA

Espacio donde el/a usuario/a puede recibir apoyo emocional inmediato, en forma tranquila y sin interrupción y en donde en caso de ser necesario el fiscal puede tomar la declaración a la víctima, recibe información de sus derechos y del proceso legal.

La sala puede tener una CÁMARA DE GESELL, que es una habitación acondicionada para atender a personas víctimas de trata y permitir la observación con personas que están en el caso. Esta cámara está conformada por dos

ambientes separados por un vidrio de visión unilateral, los cuales cuentan con equipo de audio y video para la declaración o atención a la víctima.

7.2.10.3 SALA PARA ATENCIÓN/CONSULTORIO MÉDICO

Es un espacio para la atención preferencial a la víctima en donde se realizarán las siguientes actividades:

- Atención clínica general, ginecológica y/o proctológica
- Toma de muestras y exámenes necesarios

En todo este proceso se recomienda siempre hacerlo en compañía de un segundo profesional. Es importante que estas salas estén dotadas de un baño con ducha independiente, medicamentos insumos y materiales para la toma de muestras.

Equipo de salud multidisciplinario para la atención de víctimas de violencia Médico/a legista y/o médico/a gineco-obstetra capacitado en estos procedimientos, psicólogo/a clínico/a, trabajadora social, enfermera, residente, asistente administrativo. Personal que debe realizar el llenado de forma correcta y completa la Historia Clínica, protocolo, Parte Diario, ficha de referencia y contra referencia. Tomar muestras y ordenar exámenes complementarios dependiendo el caso.

CAPÍTULO II

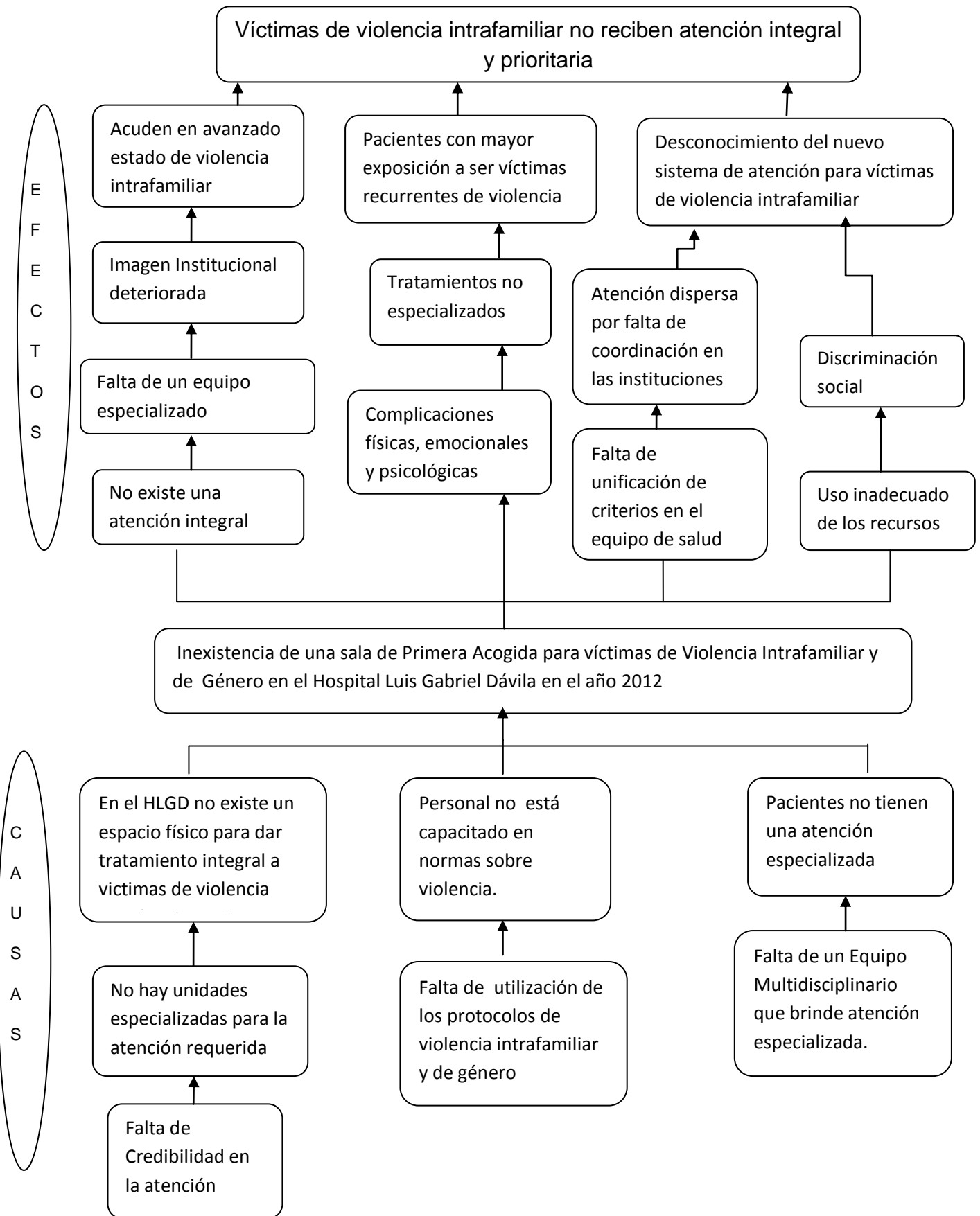
8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

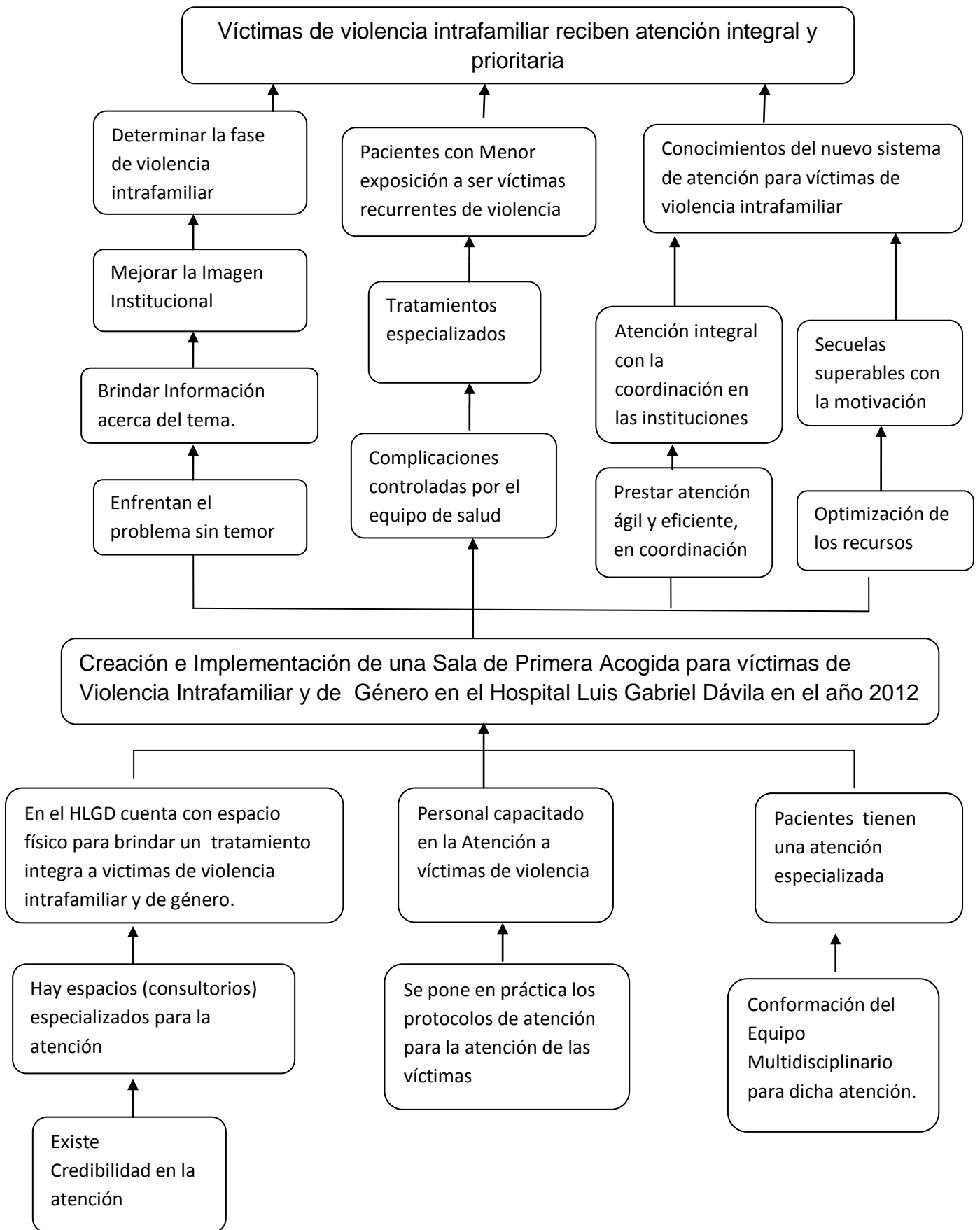
GRUPOS Y /O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Familias de la ciudad de Tulcán	Mejorar la Calidad de Vida de los Habitantes, satisfaciendo sus principales necesidades de autorrealización y aprender según sus propios valores y creencias.	Personas atendidas en el HLGD Demandar atención de Salud. Constitución Política de la República Capítulo IV, Sección Tercera y Cuarta Art. 3 Núm. 8	Falta de información acerca de la violencia intrafamiliar. Rechazo a los cambios biológicos, físicos y psicológicos. Discriminación social. Abandono de sus familiares.
Hospital Luis G Dávila	Reducir el índice de morbimortalidad de la violencia intrafamiliar, manteniendo un nivel de vida adecuado y satisfactorio.	Profesionales Capacitados Entrega de protocolos y fichas de registro de violencia. Dar medidas de protección, rehabilitación y seguimiento a las víctimas violencia intrafamiliar. Constitución Política de la República Art. 11 Núm. 2 MSP Protocolos de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género	No existe la formación necesaria respecto a lo que constituye violencia física, verbal y psicológica No se cumple con las responsabilidades para este grupo.
Dirección Provincial de Salud del Carchi	Buscar mejoras y Bienestar de los Habitantes de la Ciudad	Apoyo económico para la elaboración de material educativo. Personal idóneo para el acompañamiento en Talleres. Ejecutar proyectos en beneficio de la Comunidad Constitución Política de la República Art. 32	No se trabaja en equipo por el bienestar de la comunidad

<p>Familiares de las víctimas de violencia</p>	<p>Coordinación para tener el lugar apropiado para la atención integral a Víctimas de violencia Intrafamiliar y de género</p>	<p>Personal capacitado que brinde orientación a los familiares de las víctimas. Priorizar la atención a víctimas de violencia Constitución Política de la República Art. 32 y 66 Ley contra la violencia a la mujer y la familia o LEY103</p>	<p>No se atiende prioritariamente a las personas víctimas de violencia</p>
--	---	--	--

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Víctimas de violencia intrafamiliar y de género reciben atención integral y prioritaria	Disminución de pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género y cuenten con una sala de primera acogida en el cantón Tulcán.	Pacientes satisfechos Y buena funcionalidad de la sala de primera acogida.	Las personas víctimas denuncian al agresor y reciben apoyo integral organizadamente.
PROPÓSITO			
Creación e Implementación de una Sala de Primera Acogida para víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género en el Hospital Luis Gabriel Dávila en el año 2012	Disminuir en un 50% la población de víctimas de violencia intrafamiliar y de género Existencia de un lugar apropiado para dar acogida a víctimas de rodo extracto socioeconómico	Informe de actividades e informes del personal. Asistencia a las actividades de rehabilitación.	Consciencia de los actos que constituyen agresión ya que es un espacio voluntario para que asistan las víctimas.
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
<p>RESULTADO 1 1. El Hospital dispone de los espacios necesarios para que los pacientes víctimas de violencia reciban una atención digna y de calidad, acorde con la situación que los afecta.</p> <p>RESULTADO 2 2. El personal se encuentra Capacitado en Norma y Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán en el año 2012.</p>	<p>Aumentar en un 30% las denuncias por violencia intrafamiliar y de género Aumentar la satisfacción en la atención a las víctimas en un 80%</p> <p>Priorizar en un 95% la atención a personas víctimas de violencia y referirlas en un 100% a instituciones donde reciban atención integral.</p>	<p>Registro de denuncias Comisaria de la Mujer y la Familia</p> <p>Registro de firmas de los profesionales asistentes a la capacitación.</p>	<p>Las víctimas buscan ayuda profesional.</p> <p>Pacientes que acuden con confianza a la Unidad de Salud</p> <p>Profesionales ponen en práctica la norma y protocolos de atención para víctimas de violencia</p>

<p>RESULTADO 3</p> <p>3. Se brinda una atención médica, psicológica y social especializada, a las víctimas y familiares, mediante la acogida, atención emocional y entrega de información sobre sus principales derechos y los pasos a seguir en el procedimiento legal, por un equipo de salud multidisciplinario.</p>	<p>Brindar la atención acorde a las necesidades de cada una de la víctimas, priorizando de acuerdo al estado en que se encuentren</p>	<p>Registros de los pacientes atendidos. Pacientes satisfechos con el servicio</p>	<p>Atención de calidad a las víctimas.</p>
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1			
<p>1.1 Socialización del Proyecto con instituciones involucrados en el proyecto para coordinar acciones</p>	<p>Ministerio de Salud Ecuador Equipo de salud del Hospital Luis G Dávila Lcda. Mayra Chuga</p>	<p>28 DE AGOSTO 2012</p>	<p>Papelotes Infocus Computador Invitaciones VALOR: 40,00</p>
<p>1.2 Autogestión en la Dirección Provincial de Salud para coordinar la creación de la sala de primera acogida</p>	<p>Lcda. Mayra Chuga Hospital Luis G Dávila Dirección Provincial de Salud del Carchi</p>	<p>5 DE SEPTIEMBRE 2012</p>	<p>Invitaciones Pizarra Marcadores VALOR: 25,00</p>
<p>1.3 Concientizar a la Comunidad para la toma de decisiones correctas ante la violencia.</p>	<p>Dirección Provincial de Salud del Carchi Hospital Luis G Dávila Lcda. Mayra Chugá</p>	<p>15 DE OCTUBRE 2012</p>	<p>Papel bond Copias VALOR: 25,00</p>
RESULTADO 2			
<p>2.1 Capacitación al equipo de salud que integra la sala de primera acogida</p>	<p>Ministerio de Salud Dirección Provincial de Salud del Carchi Hospital Luis Gabriel Dávila Lcda. Mayra Chugá</p>	<p>OCTUBRE – NOVIEMBRE 2012</p>	<p>Invitaciones Infocus Computado VALOR:50,00</p>
<p>2.2 Evaluar al personal sobre protocolización de las víctimas de violencia.</p>	<p>Equipo multidisciplinario Lcda. Mayra Chugá Hospital Luis G. Dávila</p>	<p>24 DE OCTUBRE 2012</p>	<p>Hojas de Calificación VALOR: 20,00</p>
<p>2.3 Establecer estrategias para determinar una propuesta de solución a la problemática.</p>	<p>Equipo multidisciplinario Lcda. Mayra Chugá Hospital Luis Gabriel Dávila</p>	<p>8 DE NOVIEMBRE 2012</p>	<p>Papel bond Transcripciones Impresiones VALOR:25,00</p>

RESULTADO 3			
3.1 Creación de la sala de primera acogida en el Hospital Luis G Dávila	Ministerio de Salud Pública Departamento de Normatización de la Dirección Provincial de Salud del Carchi Hospital Luis G Dávila Lcda. Mayra Chugá	21 DE NOVIEMBRE 2012	Inauguración Invitaciones Brindis VALOR: 60,00
3.2 Equipamiento de la sala de primera acogida mediante autogestión	Ministerio de Salud Pública Departamento de Normatización de la Dirección Provincial de Salud del Carchi Hospital Luis G Dávila Lcda. Mayra Chugá	HASTA EL 28 DE NOVIEMBRE 2012	Equipos de Oficina Papel bond Impresiones VALOR: 3,000
3.3 Atención en la sala de primera acogida del Hospital Luis G Dávila	Equipo multidisciplinario Hospital Luis G Dávila. Lcda. Mayra Chugá	3 DE DICIEMBRE 2012	Material del Hospital y Auto gestionado

CAPÍTULO III

RESULTADOS

RESULTADO 1

1. **El Hospital dispone de los espacios necesarios para que los pacientes víctimas de violencia reciban una atención digna y de calidad, acorde con la situación que los afecta.**

Actividades

1.1 Socialización del Proyecto con instituciones involucradas en el proyecto para coordinar acciones.

Se realiza la invitación a las autoridades de la Dirección Provincial de Salud del Carchi y del Hospital, para realizar la socialización del proyecto y solicitar la ayuda para la ejecución del mismo

Se adjunta la agenda de la socialización del proyecto

Agenda de la socialización

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	LUGAR Y HORA	RESPONSABLE
5-09-2012	Socialización del Proyecto	Creación e Implementación de una sala de primera acogida en el Hospital Luis Gabriel Dávila	Auditorium HLGD 11:30–12:30am	Lcda. Mayra Chugá, Equipo de Salud Mental.

ANÁLISIS

Se realiza la convocatoria a las autoridades del Hospital y Dirección Provincial de Salud del Carchi, para dar a conocer el proyecto que se va a realizar en la Institución y que será una fortaleza para la Provincia del Carchi ya que seremos el lugar de referencia de las víctimas de violencia. Siendo factible gracias a los agentes sociales, que se pueden identificar como la familia, la escuela, y los medios de comunicación. Además, son las instituciones e individuos representativos con

capacidad para transmitir e imponer los elementos culturales apropiados ya que es el primer nivel social al que tenemos acceder.

1.2 Autogestión en la Dirección Provincial de Salud para coordinar la creación de la sala de primera acogida

Para la ejecución de este resultado se realizan oficios a las entidades solicitar el apoyo económico, con la finalidad de la adecuación de la sala de primera acogida. Teniendo como respuesta favorable que el Director Provincial Dr. Marco Ortega y Gerente del Hospital adquieren el compromiso para dar arranque con el proyecto planteando, la intervención se la realiza por parte del Gerente del Hospital para que se de cumplimiento con el equipamiento de la sala y también con el personal multidisciplinario que labora en la misma.

1.3 Concientizar a la Comunidad para la toma de decisiones correctas ante la violencia.

Cronograma de Charlas Participativas

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA	LUGAR Y HORA	RESPONSABLE
18-09-2012	Charla participativa	Que es Violencia	Sala de Acogida HLGD 7:30–9:30am	Dr. Juan Carlos Pilacuán
25-09-2012	Charla participativa	Factores de Violencia	Sala de Acogida HLGD 7:30–9:30am	Dr. Rolando Jiménez
09-10-2012	Charla participativa	Como llevar una vida sin violencia	Sala de Acogida HLGD 7:30–9:30am	Dr. Juan Carlos Pilacuán

ANÁLISIS

Se realiza el cronograma de las Charlas a ser impartidas con el Equipo de Salud Mental la Institución, con la finalidad de Concientizar a los usuarios para que tengan conocimiento reflexivo y ese alguien puedes ser uno mismo, poniendo en movimiento su razonamiento, para que de lo que se quiere concientizar, lo considere detenidamente, y que reconozca sus atributos, tantos los esenciales como todas las modificaciones en sí mismo de ese "algo", garantizando una gran acogida y enfocándonos en los problemas actuales y sometiéndoles a intervenciones de sus

experiencias personales para el apoyo individualizado y terapias de grupo con los usuarios que sufren víctimas de violencia y su familia.

INDICADOR

Desde el mes de AGOSTO se ha evidenciado un aumento en un 30% las denuncias por violencia intrafamiliar y de género, de las cuales se han registrado dentro de la institución y se ha brindado a un 20% una atención especializada y de apoyo donde se identifica la satisfacción en la atención a las víctimas en un 80%, dando a conocer que como equipo de la sala de primera acogida se ha esta brindado atención individualizada y grupal los día lunes de cada semana de 18h30 a 20horas talleres psicológicos encaminados a mejorar su calidad de vida.

RESULTADO 2

2. Personal Capacitado en Norma y Protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, en el Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán en el año 2012.

Actividades

2.1 Capacitación al equipo de salud que integra la sala de primera acogida

- Se realizó la invitación formal, a través de convocatoria a la jornada de capacitación.
- Establecimiento de agenda de trabajo.
- Entrega de libros sobre protocolos y normas de violencia intrafamiliar y de género

AGENDA DE TALLER

Martes, 9 de octubre de 2012, Hora: 8: 00 am

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:00 – 8:15 H	Registro de Participantes	Lic. Mayra Chugá
8:15 – 8:30 H	Bienvenida - Inauguración Presentación del Taller y Objetivos	Dra. Ruth Velasco. Coord. Normatización
8:30– 9:15 H	Presentación: Marco legal, constitucional	Dra. Sandra Villarreal. Directora de la Comisaria de la Mujer.
9:15 – 9:45 H	Presentación de cada uno de los participantes.	
9:45 – 10:30 H	Socialización del Plan Nacional de Erradicación de la violencia	Dr. Juan Carlos Pilacuán
10:30 – 11:00 H	REFRIGERIO	
11:00 – 11:45 H	Presentación: Enfoque y conceptualizaciones	Dr. Rolando Jiménez
11:45 – 12:15 H	Situación actual de la violencia en el Ecuador	Lic. Mayra Chugá

12:15 – 12:45 H	<p>Presentación: Ámbitos de protección y atención integral de la VIF, género y sexual en el sistema nacional de salud.</p> <p>Objetivos de la norma y protocolos</p> <p>Protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.</p>	Dra. Ruth Velasco
12:45 – 13:30 H	Atención integral de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes.	Dr. Rolando Jiménez
13:30 – 14:30 H	ALMUERZO	
14:30 – 15:30 H	<p>Presentación: Protocolos de atención integral de la violencia: Análisis de casos</p>	<p>Dra. Magola Meneses</p> <p>Dr. Rolando Jiménez</p> <p>Lic. Flor Montenegro</p>
15:30 – 16:30 H	Plenaria	<p>Participantes</p> <p>Equipo facilitador</p>
16:30 – 17:00 H	REFRIGERIO	

ANÁLISIS

Se realizó la capacitación con miembros de las instituciones del sector involucradas en la problemática a mejorar, teniendo una buena respuesta fortaleciéndonos en los conocimientos legales, y temas que debemos manejar de acuerdo a la situación que se nos presente donde la respuesta debe ser positiva y no alarmante para los usuarios sino tranquilizarles y darles el apoyo necesario

2.2 Evaluar al personal sobre protocolización de las víctimas de violencia.

Para esta actividad se toma en cuenta el llenado de la ficha de violencia intrafamiliar para evaluar la entrevista a los usuarios, y también la evaluación por parte de las víctimas que son quienes reciben el beneficio de una atención especializada, y se vincula a las autoridades correspondientes, esto se lo realiza de acuerdo a la atención que prestan los salubristas a la población inmersa en la problemática.

2.3 Establecer estrategias para determinar una propuesta de solución a la problemática.

Convocatoria al personal de quienes integramos la sala de primera acogida, el equipo de salud mental y médicos quienes darán su atención especializada

Elaboración de la propuesta conociendo y palpando la problemática que presenta el grupo de usuarios y usuarias que asisten a la sala de primera acogida.

ANÁLISIS

Se analiza la problemática en la que nos encontramos para dar soluciones alcanzable dentro de nuestra población ya que el afán es de contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes son víctimas de violencia intrafamiliar y de género que viven encamidas a considerarlo como algo normal en su diario vivir sin entender el círculo de agresión al que se encuentran sometidos a este círculo.

Se ha priorizado en 60% la atención a personas víctimas de violencia y referirlas en un 50% a instituciones donde reciban atención integral, que es la sala de primera acogida y las instituciones que están involucradas en la problemática como es la DINAPEN, POLICIA, COMISARIA DE LA MUJER.

PLAN DE EJECUCION DE CHARLAS A LOS USUARIOS EXTERNOS SEGÚN LA PROBLEMÁTICA DE LAS VICTIMAS

FECHAS: 12, 17, 22, 24 DE OCTUBRE, 26 DE NOVIEMBRE 2012.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACCIONES	RESPONSABLES	OBSERVACIONES
DEFICIENTE COMUNICACIÓN EN EL HOGAR	Desarrollar técnicas de comunicación eficientes entre los miembros de la familia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo de talleres sobre el reconocimiento del ser humano permitiéndole orientar y canalizar sus frustraciones y elevar su autoestima. ➤ Ejecución de talleres que le permitan expresar sus emociones en una forma clara, sincera y abierta. ➤ Realizar talleres de comunicación donde desarrollen sus habilidades para saber escuchar e identificar las necesidades de los otros mediante sus expresiones y actitudes. 	Psicólogo Clínico Psicóloga Clínica del Hospital Luis Gabriel Dávila	Durante la elaboración del plan de intervención se requiere ayuda de profesionales especialistas en el tema.
MALAS RELACIONES HUMANAS EN EL AMBIENTE INTRAFAMILIAR	Mejorar las relaciones interpersonales en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear grupos focales con los miembros de familias víctimas de violencia, y así identificar los problemas que generan 		

<p>FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE AYUDA A LA MUJER</p>	<p>Informar acerca de las instituciones de ayuda al género.</p>	<p>malas relaciones interpersonales en el ambiente intrafamiliar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar un taller de autoestima con los miembros del grupo focal y los especialistas. ➤ Colocar carteles de información en la institución de salud y las unidades operativas dando a conocer las principales instituciones de ayuda como: DINAPEN, Comisaría de la Mujer etc. ➤ Realizar charlas con representantes de cada institución de ayuda a la mujer y al niño/a, dando a conocer sobre los beneficios de las mismas. ➤ Realizar charlas periódicas sobre el maltrato intrafamiliar sus agentes causales, sus efectos en la familia y la sociedad. ➤ Realizar Charla Educativas enfocadas a Escuelas de Padres. 	<p>Lcda. Mayra Chugá</p> <p>Orientadores familiares</p>	<p>Se coordinó con el personal involucrado para efectivizar estas acciones</p> <p>Se efectúan charlas con apoyo de Psicología para las charlas.</p>
--	---	---	---	---

RESULTADO 3

- 3. Se brinda una atención médica, psicológica y social especializada, a las víctimas y familiares, mediante la acogida, atención emocional y entrega de información sobre sus principales derechos y los pasos a seguir en el procedimiento legal, por un equipo de salud multidisciplinario. En la Sala de primera acogida a víctimas de violencia intrafamiliar y de género que cuenta el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2012, Creada e Implementada**

PROBLEMA

Inadecuados cuidados y atención integral a personas directas o indirectas que sufren violencia intrafamiliar y de género, por parte de las autoridades, personal de salud y familiares del área urbana en la ciudad de Tulcán.

PROCESOS IMPLEMENTADOS

Al analizar el plan operativo y en búsqueda de solucionar la problemática existente en nuestra provincia y cantón, he puesto en juego mi iniciativa como maestrante, la decidida colaboración de las autoridades, la experiencia de personas que enfrentan esta problemática, para ahora tener un desafío y reto frente a la creación, implementación y sostenibilidad del proyecto de la sala de primera acogida para la cual se seguirán los siguientes pasos:

- Socialización del proyecto con la participación de familias involucradas, autoridades, y la comunidad en general, donde se analiza el problema y se da alternativas para solucionarlo.
- Gestionar el financiamiento para la creación, implementación y sostenibilidad de la sala de primera acogida.
- Capacitación al personal, familias, autoridades sobre la importancia de la creación, las necesidades y el cuidado que se debe brindar a las víctimas, poniendo énfasis en el área preventiva.

SALA DE PRIMERA ACOGIDA FUNCIONANDO

En el mes de Noviembre del año 2012 en el hospital se cuenta con la sala de primera acogida, que para esto intervinieron autoridades locales y provinciales con el

compromiso de la ejecución del proyecto en beneficio de la población tulcanesa, ya que se evidencio la necesidad de estos espacios para realizar una atención especializada con un equipo multidisciplinario y que se realice un seguimiento y un proceso de recuperación de estos usuarios.

UBICACIÓN

La sala de primera acogida se encuentra ubicada en el servicio de Consulta Externa en el Ala Norte Actualmente junto con la unidad de Salud Mental la misma que es conformado por 2, médicos, 3 Psicólogos, 1 Psicorehabilitadora, y 2 trabajadores sociales.

Dispone de:

- La entrega de turnos es directamente con los profesionales de salud quienes dan la atención para priorizar a los usuarios y garantizar desde este punto una confianza a las víctimas.
- Una sala de espera que es compartida con los consultorios de atención de cirugía, pediatría y sala de salud mental.
- Consultorio para la entrevista y la sala acondicionada para la atención que cuenta con:
 - Mesa de trabajo, mesa con un computador e impresora, sheilon, gradilla, sed de diagnostico.
- Consultorio de atención de Médico, Psicorehabilitación, Psicológica y trabajo social.
- Sala de trabajo y reuniones: escritorio computador, archivadores, franelografo para sala situacional, la misma que tiene la finalidad de socializar la experiencias de los profesionales para dar un tratamiento de acuerdo a la situación y en equipo para de esta manera garantizar la atención.
- Con un horario de atención de 8h00 a 16h00, proporcionando cuidados de calidad y calidez en la salud física y mental a través de la recuperación, rehabilitación y prevención de las complicaciones físicas, emocionales y psicológicas propias de la violencia, así como también la motivación y estimulación al realizar una recreación necesaria, acorde a sus capacidades a través de terapias ocupacionales y de relajamiento, sin apartarlos de su entorno familiar.

ANÁLISIS

Se brinda una atención acorde a las necesidades de cada una de las víctimas, priorizando de acuerdo al estado en que se encuentren, para poder brindar el apoyo que requieran y garantizar un mejor estilo de vida dentro del ámbito familiar social y también económico, para lograr la estabilidad que requieren dentro de su familia sin tener que convivir con violencia.

Se realizó la capacitación en protocolos de atención al personal de salud con la finalidad de que haya una mejor identificación de quien sufre algún tipo de violencia dando a conocer que por ciclos de vida debemos entender de diferente manera y actuar de acuerdo a los indicadores que nos orienten a sospechar de violencia, para lo cual el personal de salud y el equipo quien brinda la atención en la sala de primera acogida está al momento ya empoderado de la problemática y están identificando pacientes que llegan al servicio de emergencia con frecuencia que es por violencia intrafamiliar, donde se los identifica realizando una entrevista para el llenado de la ficha de registro único de violencia intrafamiliar y poniendo en conocimiento de la autoridad competente por lo que cada una de las instituciones tienen deberes y obligaciones, sin dejar a un lado el derecho a la decisión de los pacientes si desean realizar la denuncia y recibir apoyo respectivo ya que no podemos violentar los derechos humanos.

NOTA: En el Hospital se desarrolla terapias grupales que se determinan los días lunes de cada semana a partir de las 18y30 hasta las 20h00 donde se brinda una atención especializada y enfocada a mejorar la calidad de vida de los usuarios en general.

INDICADOR

Las instituciones involucradas en la problemática están aportando con ayudas significativas para llegar a garantizar el 100% la atención a las víctimas de violencia y aportando a la sociedad ya que estas personas no son un ente aparte ni podemos discriminar sino por el contrario dar apoyo para ayudar a salir de la situación en la que se encuentran siempre respetando sus derechos y también brindado un ambiente de confianza para no aislarlas de nuestro medio.

Este trabajo en equipo se lo realiza en la Provincia del Carchi ya que no existía una determinación de responsabilidades de las entidades que se involucra en la

problemática por ende el trabajo se coordina a través de la Dirección Provincial de Salud y Hospital Luis Gabriel Dávila con el fin de aporta a nuestra provincia y dar cumplimiento a los establecido en Protocolos de Atención de Violencia Intrafamiliar y de Género donde damos a conocer las responsabilidades de cada institución con la que trabajamos, para de esta manera fortalecer la atención a las víctimas de violencia.

EVALUACION DE FIN Y PROPÓSITO

FIN: VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL Y PRIORITARIA.

Este Proyecto fue con la finalidad de contar con espacios físicos que permiten atender en forma privada a víctimas de violencia intrafamiliar (física, psicológica o sexual) y brindan atención de emergencia o inmediata hasta estabilizar a la persona de los riesgos vitales.

PROPÓSITO: CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE PRIMERA ACOGIDA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO EN EL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA EN EL AÑO 2012.

En la Sala de Primera Acogida, ubicada en el Hospital Luis Gabriel Dávila, existen médicos residentes y 2 psicólogo exclusivo para esta área. Asimismo, todo el personal del hospital está a disposición de la o el usuario en caso de requerirlo.

El programa trabaja en el segundo nivel de atención, donde se brinda la atención especializada con la finalidad de contribuir a la disminución de pacientes víctimas de violencia, y contamos con la infraestructura correspondiente donde se encuentra la sala de primera acogida siendo el lugar de referencia de la integración de los demás cantones de la Provincia del Carchi.



10. CONCLUSIONES

- Las víctimas de violencia se encuentra recibiendo atención por parte de un Equipo multidisciplinario en el ámbito de salud, observando una respuesta positiva y esto se continuara evaluando teniendo en cuenta que el evidenciar la disminución de los datos estadísticos se darán a largo plazo para mayor confiabilidad, sin embargo este apoyo hizo que el proyecto fuera una realidad y los pacientes que acuden a esta casa de salud con antecedentes de sufrir violencia intrafamiliar, contando con una atención integral con calidad y calidez.
- El Hospital Luis Gabriel Dávila necesito y fue favorecido con la creación y la implementación de una sala de primera acogida a víctimas de violencia, la misma que cubrirá a la población que acuden a este establecimiento donde van a encontrar un apoyo en su vida muy significativos recuperando valores y actitudes perdidas por el miedo a la denuncia de las personas que son agresoras.
- El Hospital dispone de espacios físicos destinados para brindar la atención a los usuarios que las requieran en caso de ser víctimas de violencia por lo que nos encontramos organizados por consultorios ya área de espera dando prioridad a los mismos, observando y evaluando que si hay resultados positivos porque han mejorado su calidad de vida y familiares están conscientes de la importancia que significa vivir en un ambiente humano cálido y sobre todo familiar.
- Le personal de salud de la institución se encuentra sensibilizado en la utilización de protocolos de atención a los usuarios que acuden a la sala de primera acogida tomando en cuenta la importancia de la aplicación de los mismos.
- Se brinda una atención especializada con calidad y calidez a través del Equipo Multidisciplinario, reciñendo atención emocional, impartiendo información concerniente a la respectiva denuncia y enfatizando los derechos como personar, seres humanos y miembro de una familia.

11. RECOMENDACIONES

- Continuar con la acogida de personas quienes son víctimas de violencia para de esta manera disminuir datos estadísticos, y a un mas disminuir el temor en las personas cuando se encuentre viviendo en un ambiente violento e inhumano, para que soliciten ayuda especializada, en nuestra sala de primera acogida.
- Que directivos sigan manteniendo ese alto espíritu de colaboración y de ayuda a los grupos más vulnerables, tratando de esta manera el mejorar su calidad de vida, y disponiendo de la atención requerida.
- se solicita el apoyo económico, humano, para el mantenimiento de la sala de primera acogida donde se ha palpado gran respuesta y apoyo de las autoridades en beneficio de lo población mujeres, niños y niñas quienes son violentados ante sus derechos.
- Que se continúe con la retroalimentación, actualización del personal de salud a los médicos residentes en el manejo integral del paciente con indicadores de violencia intrafamiliar y de género.
- Se brinda una atención basada en la realidad que se vive en la sala de primera acogida sin dejar a un lado el amor incondicional, atreviéndome a decir que sería un acto significativo el aislar a personas quienes son víctimas de violencia, ya que son un capital humano al igual que todos quienes estamos alrededor y necesitamos del apoyo incondicional de las personas que queremos para estar completamente realizadas como personas.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguinaga, J. y Comas, D. (2010). Infancia y adolescencia: la mirada de los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
2. Ajuriaguerra, J. (2010). Manual de psiquiatría infantil. Barcelona: Toray-Masson.
3. Alonso erausquin, M.A. y otros (2011). Los teleniños. Barcelona: Laia.
4. Alphandery, G. (2011). La formación de la personalidad del niño. Madrid: Morata.
5. Andres orizo, F. (2009). Los nuevos valores de los españoles: España en la encuesta europea de valores. Madrid: Fundación Santamaría/Ediciones S.M.
6. Balaguer, M.L. (2007). Ideología y medios de comunicación: La publicidad y los niños. Málaga: Diputación Provincial.
7. Bandura, A. (2009). Principios de modificación de conducta. Salamanca: Sígueme.
8. Barbero, M. (2006). El suicidio. Madrid: Taurus.
9. Calvo rosales, J. y Calvo Fernandez, J.R. (2006). El niño maltratado. Madrid: CEA.
10. Canales, R. y Navarro, F.J. (2004). La marginación social del menor. Madrid: Dirección General de Juventud y Promoción Sociocultural (Ministerio de Cultura).
11. CancrinI, L. (2007, mayo). Hacia una tipología de las toxico dependencias juveniles. Comunidad y Drogas (1). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 45-57.
12. Delgado, E. (2009, mayo). Características de la publicidad dirigida a los niños en España. Infancia y Sociedad_(9), pp. 42-52.
13. Despert, J.L. (2007). El niño y sus perturbaciones emocionales. Buenos Aires: Hormé.
14. Ecuador, (2007) Plan Nacional para combatir la trata, explotación sexual, laboral y otros medios de explotación de personas.
15. Ecuador, (2006) Policía Judicial., Estadística Dirección Nacional de la Policía Judicial.
16. Infancia Y Sociedad, I Congreso Internacional (2009, noviembre Conferencias, ponencias y comunicaciones (3 vol.). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

17. Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droguemuller, N. y Silver, H. (2010). The battered child syndrome. *Jama* (181).
18. Kempe, R.S. y Kempe, C. (2009). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
19. Kleiber, D. (2010, marzo). El ocio en la infancia. *Infancia y Sociedad* (8), pp.6-16
20. Martín, S., COY, A. y Benito, F. (2009, noviembre 20). Protección psicológica del menor en los procesos de separación y/o divorcio. Ponencia presentada en el I Congreso Internacional Infancia y Sociedad. Ponencias y Comunicaciones(v. 2). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, pp. 697-705.
21. Martínez Roig, A. (2009). *Maltractament d'infants*. Barcelona: Alta Fulla.
22. Martínez Roig, A. y DOMINGO, F. (2010). La prevención de los malos tratos desde el campo sanitario. *Infancia y Sociedad* (2), pp. 32-45.
23. Paul, J. de y col. (2008). *Maltrato y abandono infantil: Identificación de factores de riesgo*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
24. Paul, J. de y Arraubarrena, M.I. (2010). La investigación en el ámbito del maltrato infantil. *Infancia y Sociedad*_(2), pp. 16-29.

LINKOGRAFÍA

1. http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp_signs.cfm, Child Welfare, 2008, Cómo reconocer el maltrato de menores
2. <http://www.cejamericas.org/portal/index.php/es/biblioteca>
3. <http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato>, (2012), Maltrato
4. <http://www.infomaltrato.com/>, Maltrato Mujer
5. <http://www.merriam-webster.com/spanish/maltrato>, Merriam-Webster, Incorporated, (2012), Maltrato
6. <http://www.migualdad.es/> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
7. <http://www.msp.gob.ec/index.php/Boletines-de-Prensa/sala-de-acogida>
8. <http://www.pacma.es/>. Partido Animalista Contra el Maltrato Animal en España
9. <http://prevencionviolenciadegenero.blogspot.com/2010/12/proy>, (2010), Programa Prevención y Atención de la VIF-G DEL MSP
10. http://www.redmujer.org.ar/pdf_publicaciones/art_21.pdf, CÓRDOBA,(2007), VIOLENCIA HACIAS LAS MUJERES
11. <http://www.rednacionalderefugios.org.mx/index.php?option=com>, MÉXICO, (2012)
12. <http://www.spanishdict.com/translate/maltrato>, Harrap Publishers Limited, (2006)
13. <http://saynotoviolence.org/>, Say no unite to end violence against women
14. <http://www.unviolencestudy.org/>, (2006), Violence against Children
15. <http://www.youtube.com/watch?v=6udTdlLhwQ>, Digitaltvmacas, (2012), SALA DE PRIMERA ACOGIDA CON 53 CASOS

13. **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
CENTRO TULCAN**

Tulcán, 04 de Septiembre del 2012.

Dr.
Hernán Yépez
GERENTE DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
Presente.

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez le deseo éxitos en sus funciones que acertadamente dirige en beneficio de la salud de los habitantes de nuestra comunidad.

Como estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, me permito solicitarle a Ud. de la manera más comedida se me Autorice el desarrollo de un Proyecto de Gestión en Procesos de Salud y Calidad de los Servicios, mediante la "Creación e Implementación de una Sala de Primera Acogida para Víctimas de Violencia Intrafamiliar que acuden al Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2012".

Esperando que mi petición tenga una favorable aceptación, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.


Lcda. Mayra Chugá

**ESTUDIANTE DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
UTPL.**

Hospital Luis G. Dávila

Fecha: 05/09/2012 09:30


SECRETARÍA

AUTORIZADO

Fecha: 5-09-2012
GERENCIA
HOSPITAL LUIS G. DÁVILA



Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI
HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
GERENCIA

Tulcán, 07 de Noviembre del 2012

Lcda.

Mayra Chugá Cadena

ESTUDIANTE DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
UTPL.

Presente.

De mis consideraciones:

Por el presente me refiero a el Oficio enviado con fecha 4 de Septiembre del 2012, mediante el cual se solicita la autorización y el respaldo para la Implementación de su proyecto de tesis de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Luis Gabriel Dávila; al respecto debo comunicar a Ud.

Que por tratarse de temas concernientes a las mujeres y familia que acuden a esta institución, es de mucha importancia la implementación y ejecución del mencionado proyecto, en ese sentido pongo en vuestro conocimiento que además de contar con la aprobación para su desarrollo, también pondremos todo el apoyo y el mejor interés para que el mismo se haga ejecute con éxito y se haga realidad. También estamos y estaremos realizando las gestiones ante las autoridades de la Institución, para que la dotación de personal, financiamiento, el equipamiento y la infraestructura necesarias sea una realidad en el menor tiempo posible, lo que permitirá la cristalización de su propuesta.

Para la institución y personal de la misma es importante destacar que el tema de su Proyecto de Tesis es de avanzada en la investigación de la salud moderna, por lo que será de beneficio directo para nuestros usuarios, situación relevante por lo que el respaldo sera incondicional, y contara con el apoyo del personal.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes.

Atentamente.-

Dr. Hernán Yépez

GERENTE HOSP. LUIS GABRIEL DÁVILA



Calle 10 de Agosto y Loja Telefax 593 (6) 2-980315 Ext. 137
hospitallgd@yahoo.com



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
CENTRO TULCAN

Tulcán, 15 de Octubre del 2012.

Dra.
Ruth Velasco
COORDINADORA PROVINCIAL DE NORMATIZACION
Presente.

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez le deseo éxitos en sus funciones que acertadamente dirige en beneficio de la salud de los habitantes de nuestra comunidad.

Como estudiante de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, me permito solicitarle que por su intermedio y con el Programa de Prevención de Violencia Intrafamiliar y de Género, se brinde el apoyo económico para el desarrollo de un Proyecto de Gestión en Procesos de Salud y Calidad de los Servicios, mediante la "Creación e Implementación de una Sala de Primera Acogida para Víctimas de Violencia Intrafamiliar que acuden al Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2012".

Esperando que mi petición tenga una favorable aceptación, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.


Lcda. Mayra Chugá

RECIBIDO
SUBPROCESO DE IMPLANTACION DE LA NORMA
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CANON
FECHA: 17-10-2012 HORA: 14:30
QUIEN RECIBE: 
FIRMA.

ESTUDIANTE DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
UTPL.



Ministerio de Salud Pública
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI

Oficio No. 60 DPSC/N

Tulcán, 06 de Noviembre del 2012

Srta. Lic.

Mayra Chugá

De mi consideración:

En referencia a su oficio del 15 de octubre del presente, en el cual se solicita dar autorización y apoyo respecto a la Creación e Implementación de la Sala de Primera acogida en el Hospital Luis Gabriel Dávila, debo manifestar lo siguiente:

Para el Hospital Provincial es muy importante desarrollar y ejecutar el tema propuesto, pues constituye un trabajo que debe ser llevado a efecto, pues elevará en forma notable la tradicional característica de brindar el mejor servicio a nuestros pacientes. En ese sentido, pongo en su conocimiento, que además de tener su aprobación para su desarrollo, también pondremos el mejor interés para que el mismo se haga realidad, pues estaremos y estamos realizando ante las autoridades respectivas las peticiones necesarias para que el equipamiento, talento humano y de infraestructura permitan que el mismo se cristalice en un tiempo prudencial que deberá ser parte del cumplimiento de su propuesta.

Como Dirección Provincial de Salud del Carchi es importante destacar que su trabajo de tesis, es una propuesta que beneficiará en forma directa a las familias vulnerables a esta problemática, situación más que suficiente por el cual el respaldo de las autoridades será también una realidad.

Particular que me permito comunicar para los fines consiguientes,

Atentamente,

Dra. Ruth Velasco Mera

COORDINADORA NORMATIZACION DPSC



Calle. Sucre Nº. 52017 y Ayacucho esquina. Teléfono (06)2-980641- Extensión 113- Fax (06)2-983052

www.msp.gob.ec/dps/carchi E-mail: dps.carchi@yahoo.com



Ministerio de Salud Pública

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI
HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
CONSULTA EXTERNA**

Tulcán, 03 de octubre de 2012

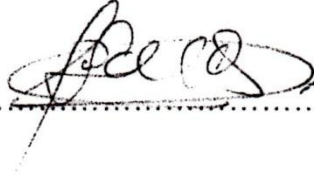
Como Maestrante de Gerencia en Salud para del desarrollo local me permito convocar a la Réplica de las Normas y Protocolos de violencia Intrafamiliar y de género, a efectuarse en el Auditorium de la Institución, día 9 de Octubre a las 8:00 am. Por medio del presente me permito convocar a una reunión de referencia y Contrareferencia, el día martes 11 de septiembre del 2012 a las 11H00 en el Auditorio de la Institución, se ruega puntual asistencia.

Atentamente,

Lic. Mayra Chugá

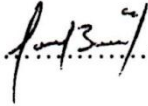
Maestrante de Gerencia en Salud para el desarrollo local

Dr. Patricio Heredia.....



Dr. Erwin Narváez.....

Dr. Daniel Burbano.....



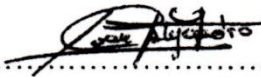
Dra. Gabriela Pérez.....



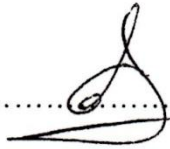
Dr. Santiago Álvarez.....



Dr. Iván Martínez.....



Dr. Danny Montenegro.....



Lic. Teresa Martínez.....

Lic. Teresa Martínez

Lic. Paz Benavides.....




IRM. Viviana Barros.....

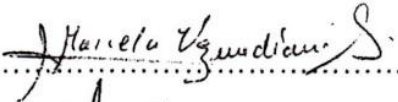


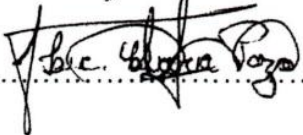
IRM. Jhon Sosapanta.....

IRM. Dalia Zuñiga.....

Dalia María Zuñiga C.

Sra. Narcizá Gordón..... 


Dra. Viviana Vozmediano..... 

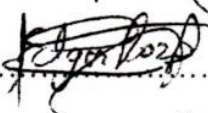
Lic. Clara Pozo..... 

Lic. Sílvia Sánchez..... ~~Leda~~ 


Lic. Valeria Papuel..... 

Lic. Mercy Moreno.....

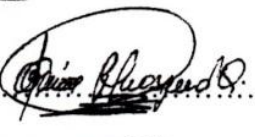
Lic. Rocío Quinteros..... 

Lic. Edgar Pozo..... 


Lic. Patricia Navarrete..... 

Lic. Mayra Chapi..... 

Lic. Mery Chulde..... 

Lic. Germán Cuaspu..... Lic. 

Srta. Rosa Figueroa..... 

Srta. Janela Guerrón..... 

Leda. Rosa Montalvo..... 

Lic. Ana Enríquez..... ANA CECILIA ENRIQUETA

Lic. Ivonne Ochoa..... ~~Ivonne Ochoa~~

Lic. Teresa Quimbiulco..... ~~Teresa Quimbiulco~~

Lic. Jhoana Arcos..... ~~Jhoana Arcos~~

Lic. Fernanda Vinuesa..... ~~Fernanda Vinuesa~~

Sra. Martha Ger..... Martha Lidia Ger

Sra. Piedad Morillo..... Piedad Morillo

Sra. Clara Palma..... Clara Palma

Sr. Miguel Chávez..... Miguel Chávez

Sra. Edith Salcedo..... Edith Salcedo

Sra. Teresa Rosero..... Teresa Rosero

Sra. Verónica Arciniegas..... ~~Verónica Arciniegas~~

Sra. Ana Realpe..... Ana Realpe

Sra. Silvia Rosero..... Silvia Rosero

Sra. Rosa Reyes..... Rosa Reyes

Sra. Dori Gaón..... Dori Gaón

I.Obst. Alvaro Villacorte..... 

I.Obst. Erika Yanchatipan..... 

Lic. Guadalupe Matabay..... 

Sra. Fabiola Rivera..... 

Sra. Teresa Morillo.....

Sra. Zoila Ponce.....

Srta. Juana López..... 


Sra. Sonia Chamorro..... 

Sor Adriana Paredes..... 

Sra. Teresa Guzman..... 


Lic. Mayra Guerrero..... 

Lic. Lilian Leiton..... 

Lic. Clemencia Villarreal..... 

Lic. Marcia Sanaguano..... 

Lic. Janneth Chapi..... 

Lic. Patricia Villarreal..... 

Lic. María Hermosa..... 



Ministerio de Salud Pública

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI
HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
CONSULTA EXTERNA**

Tulcán, 13 de noviembre de 2012

Como Maestrante de Gerencia en Salud para del desarrollo local me permito convocar a la Socialización de la culminación del Proyecto de creación e implementación de la sala de primera acogida ejecutado en la institución, la misma que se realizara en el Auditorium de la Institución, día 21 de noviembre a las 11:00 am.

Se ruega puntual asistencia.

Atentamente,

Lic. Mayra Chugá

Maestrante de Gerencia en Salud para el desarrollo local

SOCIALIZACION: NORMAS Y PROTOCOLO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO ASISTENTES

Nº	NOMBRES	INSTITUCION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE TELEFONO	FIRMAS
1.	DRA. RUTH VELASCO	DPSC	COOR. NORMALIZACION	ruthelena Velasco@yahoo.es	09 80 3751 59	
2.	LCDA. MAYRA CHUGA	DPSC	ENF. NORMALIZACION (E)	mayra.tochuga@yahoo.es	0988469418	
3.	OBST. AMPARO ATI	S.C.S Julio Anacleto SCS SUR	Obstetricia	guadalupepenti@yahoo.es	062292337	
4.	OBST. ALICIA GER	S.C.S Tulcan Sur SCS J. ANDRADE	Obstetricia	aliciager.obst@qmail.com	0828883 082833382	
5.	LCDA. JANNETH GOMEZ	CSNº1 TULCAN				
6.	LCDA. MARITZA JACOME	SCS PIARTAL	Enfermera	maritzajacome 85P@gmail.com	091976093	
7.	DR. TITO RODRIGUEZ	HBSAN GABRIEL	Psicologo	tito.washo@yahoo.es	090813209	

Fecha: 14/07/11
 Lugar: Sala Reuniones DPSC

Nº	NOMBRES	INSTITUCION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE TELEFONO	FIRMAS
8.	LCDA. LILIAN PUERRES	CS MIRA	Gomera	selip@hotmai.l.com	2880-289	
9.	OBST. MARTHA MARTINEZ	HBEL ANGEL	Obstetricia	gracielamartinez89@yahoo.es	2977-166	
10.	LCDA. GERMANIA GARCIA	HBEL ANGEL	T. Social	gugarcia_27@hotmail.com	094589331	
11.	LCDA. CARMEN PASPUEZAN	HBEL ANGEL	ENFERMERA	carimb.p@hotmail.com	2977-166	
12.	OBST. MARIA ELENA PAZMIÑO	CS SJL	Esletri z.	mery paz@hotmail.com	031786757. 2603082.	
13.	Seda' <i>Balmoriza Hernandez</i>	H. L. G. D.	Enfermera.	barmorizahernandez@puro.com	089937969	
14.	SONIA YANDÚN	SCS MIRA	PSICOLOGA	selip@hotmail.com	093827569	
15.	Lilva Puenes					
16.	Silvia León	H. B. S. G	Trabajadora Social	silvia.leon@hstuncil.com	291-926	
17.						
18.						

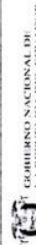
Fecha: 2011

Lugar: La salud ya es de todos!

Sala Reuniones DPSC



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

SOCIALIZACION: NORMAS Y PROTOCOLO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO ASISTENTES

Nº	NOMBRES	INSTITUCION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE TELEFONO	FIRMAS
1.	Gloria yanduin	DRETS 1	Enfermera	gloriayanduin@hotmail.com	2980396	
2.	Josmar Armas	AREA 1.	Médico	josmarbe12@hotmail.com	2980396	
3.	FRANK LOPEZ BRAVO	AREA 2	Médico	Franklopezbravo@hotmail.com	097034582	
4.	Elizabeth Pérez	Hospital "San Gabriel"	Enfermera	elizabetha@hotmail.com	034043941	
5.	Veronica Juig	H. L. C. Deusto	Médico	marcel_99@hotmail.com	304132522	
6.	Feda Juaez	Hosp L.G. Davila	Enfermera		2980.912	
7.	Soraya Bullano	Hosp Luis G. Davila	Tecnólogo Social	soyeliortiz@gmail.com	086471991	
8.	Germania Garcia	H.B. El Ángel	T. Social	germania@hotmail.com	094589331	
9.	Tito Rodriguez	H.B. S.5	Biólogo	titowebos@yahoo.es	030843209	

Fecha: 21/11/2012

Lugar:
AUDITORIUM
DPSC

La salud ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Nº	NOMBRES	INSTITUCION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO DE TELEFONO	FIRMAS
10.	Lilian Chamorro T.	Asociación N 4	Médico Familiar	lilianchamorro76@hotmail.com	099278450	
11.	Cibela Changuán	Area N°2	Enfermera	gisele.changuan@gmail.com	085493155	
12.	Dr. Fernando Cumba	Hosp. L.G. Dávila	Psiquiatra	fernandocumba@hotmail.com	095804174	
13.	Dr. Rodrigo Pazmiño C	Hosp. Basico Et Angel	Psicólogo Clínico	voyce2006@yahoo.com	085675099	
14.	Dr. Fernando Bonilla	Hospital B. El Pajuelo	Médico	referboca@gmail.com	2953756	
15.	Lic Guadalupe Matamoros	H. L. G. D	Enfermera C. Ed.	gmatamoros1@hotmail.com	2984-372	
16.	Oscar Reyes	Area de Salud #1	Psicólogo Clínico	oscarreyesma@yahoo.es	082956188	
17.	Rosario Lusaquid	Area de Salud #4	Enfermera	rosariodelyabre.es	085195104	
18.	Angela Herrera G.	Area N°4 SSL	Lic. Trabajo Social	arielop73@hotmail.com	0648-672	Lic. Angela Herrera G.
19.						
20.						
21.						
22.						

Fecha: 21/11/2012.

Lugar:
AUDITORIUM
DPSC

La salud ya es de todos!



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



Ministerio de Salud Pública

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI
HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
CONSULTA EXTERNA**

Tulcán, 18 de septiembre de 2012

LISTADO DE ASISTENTES CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: *Qué es la violencia...*

RESPONSABLE: *Dr. Pibavon / Lic. Chugo*

NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMAS
<i>Maria Scajpa Escobar</i>	<i>040126538-4</i>	<i>Maria Scajpa Escobar</i>
<i>Rosario Elvira</i>		<i>Rosario Elvira Escobar</i>
<i>Jhon Estrada</i>	<i>040751302-3</i>	<i>Jhon Estrada</i>
<i>Rosa Martínez</i>	<i>040079391-5</i>	<i>Rosa Martínez</i>
<i>María Cortés</i>	<i>040012704-2</i>	<i>María Cortés</i>
<i>Jose Luis Soto R</i>	<i>040047586-8</i>	<i>Jose Luis Soto R</i>
<i>Francisco Lomas</i>	<i>0401256094</i>	<i>Francisco Lomas</i>
<i>Albey Estrella</i>	<i>040032475-2</i>	<i>Albey Estrella</i>
<i>Lucia Merchán</i>	<i>040129704-5</i>	<i>Lucia Merchán</i>
<i>Edgar Almeida</i>	<i>040125609-4</i>	<i>Edgar Almeida</i>
<i>Guadalupe Pano</i>	<i>0400309746</i>	<i>Guadalupe Pano</i>
<i>Luzmila Rosero</i>	<i>040049329-2</i>	<i>Luzmila Rosero</i>
<i>Clara R de Cadenas</i>	<i>040084982-4</i>	<i>Clara R de Cadenas</i>
<i>Anderson F. Sánchez</i>	<i>04055066-0</i>	<i>Anderson F. Sánchez</i>
<i>Karla Orozco</i>	<i>0928614312</i>	<i>Karla Orozco</i>
<i>Guadalupe López</i>	<i>040072711-1</i>	<i>Guadalupe López</i>
<i>Grace Burbano</i>	<i>0401536958</i>	<i>Grace Burbano</i>



Ministerio de Salud Pública

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI
HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
CONSULTA EXTERNA**

Tulcán, 25 de septiembre de 2012

LISTADO DE ASISTENTES CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: Tactores q. de fermiran violencia.

RESPONSABLE: Dr. Jimenez, Mc. Chugo.

NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMAS
Vesónica Martínez	040119138-2	
Rosa Ortiz		
Germania Pádenas	040139144-6	
Parman Quemei	040127439-4	
María Flores	040088756-8	
Amada Ayala	040072864-8	
Gilberto Coropay	040052485-6	
Abey Estrella	040032475-2	
Lucia Merchán	040129701-5	
Edgar Almada	0401256094	
Guadalupe Cano	0400309746	
Luzo Pastina Rosero	040049329-2	
Clarice R de Cadena	040084982-4	
Anderson F. Sánchez	040155066-0	
Karla Orozco	0928614312	
Grace Burbano	0401536958	
Guadalupe López	040072711-1	



Ministerio de Salud Pública

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CARCHI
HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA
CONSULTA EXTERNA**

Tulcán, 09 de octubre de 2012

LISTADO DE ASISTENTES CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: Como llevar una vida sin violencia

RESPONSABLE: Dr. Pilacuan / Lic. Hugo

NOMBRE	Nº CEDULA	FIRMAS
Sonia Ortiz	040035420-2	
Silvana Robles	040121003-4	
Lus Maria Guerra	04002563-4	Lus Maria Guerra
Narcisa Jiménez	040098731-9	
Jairo Huarano	040121900-1	
Martha Guiz	040075549-2	
Key Catalán	040032475-2	
Lucia Merchán	040129701-5	B. Lucía Merchán
Edgar Almeda	0401256094	
Guadalupe Cano	0400309746	
Luzmila Cadena Rosero	040049329-2	
Clara R de Cadena	040084982-4	Clara R de Cadena
Anderson F. Sánchez	040155066-0	
Karlo Orozco	0928614312	
Grace Burbano	0401536958	
Guadalupe López	040072711-1	

INVITACIÓN

**La maestrante en gerencia en salud
para el desarrollo local de la UTPL
Invita a participar de la culminación del proyecto
de Creación e Implementación de una
sala de primera acogida para víctimas de
violencia intrafamiliar y de género en el
Hospital Luis G. Dávila**

Fecha: 21 de Noviembre 2012

Hora: 11:00 am

Lugar: Sala de primera acogida

H L G D

INVITACIÓN

**Como maestrante en Gerencia en Salud
para el desarrollo Local de la
Univercidad Técnica Particular de Loja
se invita a la Socialización del Proyecto de
Creación e Implementación de una sala
de primera acogida para víctimas de violencia
intrafamiliar y de género en el Hospital
Luis G. Dávila**

Fecha: 5-Septiembre-2012

Hora: 10:30 am

Lugar: Auditoriom del Hospital



GÉNERO | 25 de noviembre Día Internacional de la No Violencia contra la mujer

768 casos de violencia a la mujer

Jenny Proaño
jennyp@elnorte.ec

“La violencia física acompañada de la violencia psicológica es la más común”
Alba Nazate



Comisaría de la Mujer y la Familia de Tulcán prepara agenda por el Día Internacional de la No Violencia contra la mujer.

TULCÁN. 6 de cada diez mujeres han sido víctimas de violencia intrafamiliar en Ecuador. Este es el dato que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) hizo público tras la última encuesta de violencia contra la mujer realizada a inicios de 2013.

Conmemoración. En este marco, en Tulcán, la Comisaría de la Mujer y la Familia se aprresta a organizar la conmemoración del Día Internacional de la No Violencia contra las mujeres, fecha que se conmemora desde 1981 gracias al primer encuentro feminista latinoamericano realizado

CIFRA

3

MUJERES

De República Dominicana fueron brutalmente asesinadas por la dictadura de Rafael Leónidas Trujillo, gobernador de la época de 1960.

DATO

VIOLENCIA CONTRA LOS HOMBRES

Un 1% sería la estadística de denuncias de violencia hacia los hombres registradas en la Comisaría de la Mujer y la Familia de Tulcán.

“Aún no está definida la agenda final pero cada actividad se encaminará a sensibilizar a la población sobre este tema de no violencia”, indica Nazate.

Temor. “Las mujeres tienen miedo de denunciar el maltrato por una dependencia emocional o económica”, indica Carlos Ochoa, psicólogo.

“No se denuncia por temor o porque desconocemos la leyes que nos protegen” sentenció María Tarapués, mujer de 35 años.

Dato. El Día Internacional de la No Violencia contra la mujer se celebra en homenaje a las tres hermanas Mirabal, activistas políticas de la República Dominicana que fueron brutalmente asesinadas en 1960 por reclamar a las autoridades respectivas sobre la causa de apresamiento de sus esposos.

www.elnorte.ec

FECHA: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2012

“EN EL CARCHI VIOLENCIA CERO”

“Las mujeres somos valiosas” y “hombres y mujeres somos unidos”, son los slogans de la campaña provincial que se emprenderá en la provincia para erradicar la violencia contra la mujer.

Justamente hoy 25 de noviembre es declarado como “día contra la violencia contra la mujer”, y para socializar las campañas se realizará en el parque principal la feria del Buen Vivir, donde participarán varias instituciones gubernamentales y que promueven los derechos humanos.

Las campañas no son solo por el día, se trata de concientizar en la población el valor y respeto por las mujeres como un ente social, y dignas de derechos, afirmó Laura Mafla, gobernadora del Carchi.

Otras organizaciones como la Secretaría de Pueblos y Movimientos Sociales con otros grupos sociales, de mujeres e incluso no gubernamentales, emprendió una serie de talleres para motivar a las mujeres y hombres el valor de las mujeres y fomentar las capacidades que tienen.

Además, la intención de la Comisaría de la Mujer y la Familia es erradicar la violencia intrafamiliar que no baja los índices de maltrato y sobrepasa el 57% de mujeres violentadas en sus derechos, sin considerar que la población femenina en la provincia es superior a la de los hombres: mujeres 51%, hombres 49%. Los índices se mantienen entre los años 2011 y 20012 con las mismas cifras. La diferencia es que el

Pero el maltrato no se queda solo en el interior de los hogares sino también dentro de la misma sociedad, enfatizando el maltrato psicológico y de discriminación en los trabajos e instituciones públicas y privadas, sobre todo de índole laboral.//D.T.

maltrato ya no es más físico sino más psicológico. Físico 46% y Psicológico 53%.

Según Alba Nazate, comisaria de la Mujer de Tulcán, a diario se reciben denuncias de mujeres maltratadas al interior de sus hogares, esto por esposos, hijos, suegros, padres y otros familiares.



La misión es erradicar la violencia contra la mujer.

SOCIALIZANDO EL PROYECTO CON APOYO DE LAS AUTORIDADES PROVINCIALES Y LOCALES



DANDO A CONOCER EL SOBRE QUE ENTENDEMOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



TRABAJANDO CON NIÑOS DE LAS ESCUELAS DRA. GABRIELA HIDROBO PSICOREHABILITADORA



EDUCACIÓN CONTINUA AL PERSONAL DEL HOSPITAL PARA TRABAJAR EN EQUIPO EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA



TRABAJANDO CON ADOLESCENTES EN DILE NO A LA VIOLENCIA SE ORGANIZA FERIA



SALA DE PRIMERA ACOGIDA





ENTREGA DE TURNOS PARA LA ATENCIÓN CON LOS ESPECIALISTA DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y ATENCIÓN MÉDICA



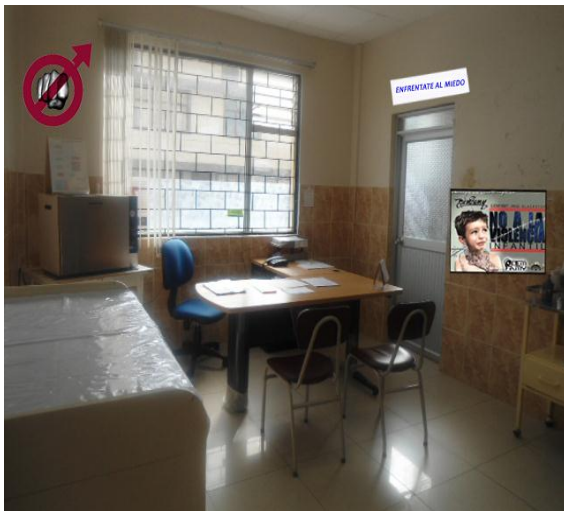
SALA DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN



CONSULTORIO DONDE SE REALIZA LA ENTREVISTA A LAS Y LOS USUARIOS QUE SON ATENDIDO EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA



ADECUACIÓN DE LOS CONSULTORIOS PARA LA ATENCIÓN



DANDO CONSULTA A PTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR PARTE DEL MÉDICO PSIQUIATRA DR. FERNANDO CUMBA



SE TRABAJA EN EQUIPO CON LOS PROFESIONALES Q SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS EN EL PROYECTO

CONSULTA CON PSICOLOGÍA MADRES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA



CHARLA EDUCATIVA ACERCA DE ESCUELA PARA PADRES CON LA PARTICIPACIÓN DE USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA.



LUEGO DE RECIBIR LA TERAPIA GRUPAL POR PARTE DEL PSICOLOGO, RECIBEN ATENCION INDIVIDUALIZADA PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y LOGRAR RESOLVER LOS CONFLICTOS QUE PRESENTAN

RECIBEN ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS CON ENFASIS EN LA SALA DE ADOLESCENTES QUIENES ESTAN DE POST-PARTO.



EDUCACIÓN CONTINUA A LOS USUARIAS Y USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, DONDE SE PROMOCIONA LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA Y LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA EN LA MISMA.



SOCIALIZACION DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES DONDE SE DA REALZE A LA CREACIÓN DE LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA YA QUE SI EXISTE UNA GRAN ACOGIDA DE LA COMUNIDAD DE TULCAN.

