



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN



SECCIÓN DE POS GRADO - PROGRAMA DE ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**INFORME TÉCNICO PROFESIONAL QUE SE PRESENTA PARA OBTENER
EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA FORENSE
CRIMINAL Y PENITENCIARIA**

**“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA LEGAL,
CRIMINOLOGÍA Y CRIMINALÍSTICA APLICADA A LA VIOLENCIA DE
GÉNERO DIRIGIDO A OPERADORES DE SALUD Y JUSTICIA EN LA
PROVINCIA DE SAN PABLO Y CONTUMAZÁ - CAJAMARCA”**

AUTORES

**Ps. Andy William Flores Córdova
Abg. Wilson Froilán Paz Castro**

ASESOR:

Ps. Mg. Juan A. Seclén Flores

**LAMBAYEQUE - PERU
2017**

Elaborado por:

Abg. Wilson Froilán Paz Castro

Ps. Andy William Flores Córdova

Ps. Mg. Juan A. Seclén Flores
Asesor

**Presentado a la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Pedro
Ruiz Gallo para obtener el Título Universitario de Especialista en Psicología
Forense Criminal y Penitenciaria**

Mg. María del Pilar Fernández Celis
PRESIDENTA

Mg. Raquel Tello Flores
SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Granados Barreto
VOCAL

Dedicatoria

Al Todopoderoso, Juez Supremo y Máxima Guía.

A, Mi Esposa e Hijos

A, mi familia

Autor. Wilson Froilán Paz Castro.

**Tu afecto y cariño son los detonantes de mi
felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de seguir
creciendo, gracias mí amada esposa Mirtha
Fabiola y mis amadas hijas Alejandra y Gabriela.**

Autor: Andy Flores Córdova

Agradecimiento

A mis maestros por los valiosos conocimientos científicos vertidos en nuestro proceso de formación como especialista.

A nuestro asesor Mg. Juan Antonio Seclen Flores, quien contribuyó a encaminar este informe técnico profesional y de esta manera llevarlo a su proceso de culminación.

Autor. Wilson Froilán Paz Castro y Andy William Flores Córdova

Índice

PRESENTACIÓN	6
RESUMEN.....	9
I MARCO REFERENCIAL	10
1. REFERENCIA TEÓRICA CONCEPTUAL.....	11
1.1 Referencia teórica.....	11
1.1.1 Enfoques Monocausales	11
1.1.2 Enfoque Ecológico	12
1.1.3 Enfoque de Género	16
1.1.3.1 <i>Diagnóstico de la violencia de género</i>	17
1.1.3.2 <i>Actuación pericial forense</i>	20
1.1.3.2.1 <i>Valoración integral forense</i>	20
1.2 Referencia Conceptual	22
1.2.1 Violencia intrafamiliar	22
1.2.1.1 <i>Violencia física</i>	23
1.2.1.2 <i>Violencia psicológica o emocional</i>	23
1.2.1.3 <i>Violencia sexual</i>	24
1.2.1.4 <i>Violencia económica o patrimonial</i>	24
1.2.2 Fases de la violencia	24
1.2.2.1 <i>Primera Fase: Etapa de violencia psicológica, verbal y económica - acumulación de Tensiones.</i>	25
1.2.2.2 <i>Segunda Fase: Violencia Física y/o Sexual - Etapa Aguda de Golpes.</i>	25
1.2.2.3 <i>Tercera Fase: Reconciliación, arrepentimiento o Luna de Miel</i>	26
1.2.2.4 <i>Fase adicional: Rompimiento del ciclo</i>	26
1.2.3 Violencia de Género	26
1.2.4 Aproximación diagnóstica.....	27
1.2.5 Programa de capacitación	27
1.3 Propósito de la intervención	27
1.3.1 Objetivo general	27
1.3.2 Objetivos específicos.....	28
1.4 Ruta metodológica de la intervención	28
1.4.1 Proceso 1: Análisis de Contexto	28
1.4.1.1 Identificación del Problema de la Violencia de Género	28
1.4.1.2 Reunión con jefes de instituciones tutelares	29
1.4.1.3 Sujetos participantes del programa	29
1.4.2 Proceso 2: Evaluar los conocimientos (pre test).....	30
1.4.3 Proceso 3: Elaboración del Plan de capacitación.....	31
1.4.3.1 Fase de elaboración de plan de capacitación.	31

1.4.3.2 Competencias a desarrollar.....	32
1.4.3.3 Plan de Estudios.	33
1.4.3.4 Temporalización.	34
II. CONTENIDO	35
2.1 Resultados obtenidos en el diagnóstico inicial (antes del desarrollo del programa de capacitación).....	36
2.2 Plan de capacitación en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género, dirigido a operadores del sector salud y justicia del MINSA, PNP, CEM, DEMUNA de la provincia de San Pablo y Contumazá.....	37
2.2.1 Fundamentación del Plan	37
2.2.2 Alcance	38
2.2.3 Objetivos.....	38
2.2.3.1 Objetivo general	38
2.2.3.2 Objetivos específicos.....	38
2.2.4 Acciones a desarrollar.....	39
2.2.5 Recursos	41
2.2.5.1 Recursos humanos.....	41
2.2.5.2 Recursos materiales.....	42
2.2.6 Documentación.....	42
2.2.7 Cronograma de ejecución	42
2.3 Asistencia	42
2.4 Público participante	43
2.5 Resultados obtenidos (después de la aplicación del Plan de Capacitación).....	43
2.6 La evaluación al docente	44
2.7 Cuadro comparativo de los resultados obtenidos, el antes y el después.....	45
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
3.1 Conclusiones.....	48
3.2 Recomendaciones.....	48
IV. BIBLIOGRAFÍA	49
V. ANEXOS	51

PRESENTACIÓN

El informe técnico denominado “Programa de capacitación medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género”, el mismo que fue dirigido a profesionales de salud, policía, abogados y psicólogos, que desempeñan funciones en la atención a víctimas de violencia familiar, en los establecimientos de Salud, Fiscalías, Policía Nacional del Perú, Centro emergencia mujer y DEMUNAs de la Provincia de San Pablo y Contumazá de la Región Cajamarca.

Este programa surge ante la importancia que en estos tiempos de interconexión nacional e internacional se viene brindando a dada a la violencia de género ejercida contra las mujeres, cada vez reconocida como una problemática vigente aunque no reciente. La violencia de género es una de las formas de violencia más antiguas, siendo un tipo de violencia encubierta e incluso ignorada en la historia de las sociedades, tanto en el ámbito jurídico como social y familiar. A nivel mundial cerca del 35% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual, a nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que en el Perú, el 68,2% de las mujeres (60 598 víctimas) han sufrido violencia física, sexual o psicológica en el 2016. Lamentablemente, a nivel de Latinoamérica, también ocupamos los últimos lugares en defensa de los derechos de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública, y requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios, es por eso que la presente intervención se justifica por el desconocimiento de técnicas y habilidades forenses, especialmente en los casos de violencia de género ejercida contra las mujeres, este diagnóstico sobre las capacidades de los operadores de justicia, nos ha permitido elaborar una estructura curricular pertinente e integral, iniciándose así el desarrollo planificado de actividades de capacitación y estrategias de abordaje para una atención de calidad a las víctimas de violencia de género, finalmente el resultado de dicha intervención fue medida a través una evaluación pos test, en tal sentido la experiencia que mostramos a continuación es positiva y valorada como un aporte significativo para la profesionales.

Dicha experiencia de trabajo ha sido posible gracias a la ejecución de un proyecto realizado por la Asociación de Desarrollo Social Lestonnac, con RUC: 20396751888, ubicada en la Provincia de Chepén, constituida el día 6 de diciembre de 1996. Reconocida por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), mediante Resolución Directoral N° 313-2009/APCI-DOC y por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) mediante resolución Directoral N° 005-2005-MIMDES-DINNA. Es una asociación civil sin fines de lucro, con 21 años de experiencia, el financiamiento del programa de capacitación, es financiado por la cooperación internacional Gobierno de Biskaia, - España.

La publicación del presente Informe Técnico Profesional “Programa de capacitación medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género”, es importante e indispensable para el conocimiento científico, por que define una estrategia de trabajo planificada que consiste en la capacitación especializada en medicina forense, para una adecuada pericia psicológica y médica, en los casos de violencia familiar.

El presente informe, está dividido en dos partes. En la primera parte se describe el **marco referencial**, donde se presenta las referencias teóricas prevalecientes y las referencias conceptuales, en razón la presentación de términos y definiciones directamente vinculados con el trabajo. De la misma manera describe los propósitos en razón a objetivos, como también la ruta metodológica diseñada para que nosotros como especialistas en la formulación de intervenciones, realicemos un evaluación pre intervención, la puesta en marcha de estrategias de participación de la sociedad civil y autoridades locales, así como la pertinencia de estrategias de trabajo, que contribuyan a contar con herramientas flexibles y metodológicamente medibles para la conducción eficiente y eficaz, así como la evaluación post ejecución del proyecto de intervención.

En la segunda parte se desarrolla el **contenido**, el mismo que describe en detalle cada uno de los aspectos desarrollados en el programa de capacitación. Asimismo se describen las conclusiones y recomendaciones de la intervención, donde señalamos las lecciones aprendidas ganadas como experiencia.

Finalmente queremos manifestar nuestro agradecimiento a los responsables de la Asociación de Desarrollo Social Lestonnac, profesionales que participaron del programa

y al asesor del informe técnico de la UNPRG, que hicieron posible la formulación adecuada del programa de capacitación.

Los autores

RESUMEN

El Informe Técnico Profesional expresa el nivel de especialización alcanzado en el desarrollo de la segunda especialidad en Psicología Forense, Criminalística y Penitenciaria, y se constituye como una estrategia de trabajo planificada que consiste en la capacitación especializada en medicina forense, para una adecuada pericia psicológica y médica, en los casos de violencia familiar; el programa se titula: “Programa de capacitación medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género”, la población objetivo fueron los profesionales de salud, policía, abogados y psicólogos, que desempeñan funciones en la atención a víctimas de violencia familiar, en los establecimientos de Salud, Fiscalías, Policía Nacional del Perú, Centro emergencia mujer y DEMUNAs de la Provincia de San Pablo y Contumazá de la Región Cajamarca un total de 30 profesionales (12 hombres – 18 mujeres).

Objetivo general: Capacitar de manera especializada en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género, a los y las médicos, psicólogos, policía y abogados, que brindan atención a víctimas de violencia familiar.

Objetivos específicos: Fortalecer los conocimientos de las y los participantes en la legislación vigente, medicina legal, criminología, criminalista y la psicopatología forense, brindar a los operadores de salud y justicia participantes del programa las herramientas y técnicas para mejorar la práctica pericial y preparar operadores de salud y justicia participantes del programa en la elaboración del informe pericial

El plan de estudio estuvo comprendido de 8 módulos, en el formato proporcionado por la Universidad Privada César Vallejo - UCV, encontramos que existe una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo del programa de capacitación y el desarrollo de las capacidades para la atención y recepción con calidad en casos de violencia de pareja de los operadores de justicia, profesionales de salud, psicólogos, policía y abogados.

Palabras claves: Informe técnico profesional, medicina legal, criminología, criminalística, violencia de género, programa de capacitación.

CAPÍTULO I

I MARCO REFERENCIAL

1. REFERENCIA TEÓRICA CONCEPTUAL

1.1 Referencia teórica

Existen diversas teorías sobre la familia, su naturaleza y sus relaciones internas, pero también es cierto que no existen teorías específicas sobre la violencia al interior de aquellas. Sin embargo, se cuenta con diversos modelos teóricos que buscan explicar la violencia conyugal, estos enfoques son:

1.1.1 Enfoques Monocausales

1.1.2 Enfoque Ecológico

1.1.3 Enfoque de Género

1.1.1 Enfoques Monocausales

Una primera manera de abordar el complejo fenómeno de la violencia conyugal ha sido reduciéndolo a un solo factor explicativo; verbigracia, los trastornos psicopatológicos del agresor o el uso del alcohol o drogas. Durante mucho tiempo, la psicopatología fue el principal recurso explicativo utilizado. La hipótesis planteaba que las personas que ejercen violencia sobre otros miembros de la familia, sufren de alguna forma de trastorno mental. Es muy raro encontrar en la literatura especializada actual explicaciones de este tipo (Corsi: 2004).

Otro elemento explicativo de amplia difusión es el alcoholismo y el uso de las drogas. Al igual que el anterior limitaba su explicación a estos dos factores solamente. Según Corsi, este sesgo obedece a que se trata de los casos más visibles para la investigación clínica y sociológica. Sin embargo estudios a mayor profundidad han demostrado que el abuso de sustancias, más que causar la violencia contribuye a facilitarla o se transforma en una excusa atenuante (Ibid: 2004).

Bajo un enfoque psicosocial se ha señalado que la violencia familiar es resultado de cierta interacción entre los cónyuges. Se trata de formas de comunicación que conducen a los estallidos de violencia: la acción de uno corresponde a la reacción de otro. Bajo este enfoque algunos autores señalan que la actitud masoquista forma parte del carácter femenino. Desprovisto de un análisis de género, este enfoque resulta controversial ya que

plantea como propio de la naturaleza lo que en realidad son relaciones fruto del aprendizaje social en función del sexo (Dador 2002:26).

También desde la misma arista se recurre al enfoque del "modelo social", desde el cual se plantea qué cónyuges que provienen de familias violentas reproducen ese mismo patrón en sus familias. Se basa ciertamente en la observación de un número apreciable de familias que viven en entornos sociales violentos y como parte de su socialización aprenden y reproducen estos patrones. Si bien supone un mecanismo importante de su permanencia, las limitaciones de esta explicación monocausal de la violencia, es que existen tantas excepciones y matices, que por sí misma resulta insuficiente para abarcar la complejidad de este problema.

Como respuesta a la complejidad del problema desde diferentes vertientes disciplinarias; la psicológica, sociológica, antropológica y también legal, se han venido elaborando marcos teóricos y enfoques más abarcativos que pueden brindar mayor solidez a la comprensión de la violencia familiar. De modo general, las actuales perspectivas de análisis están intentando conectar los diferentes factores que influyen sobre su desarrollo, considerando la interacción de factores socioculturales, coyunturales y personales en un modelo multifactorial que permita comprender el fenómeno integralmente (OPS-PMS: 1998:7).

1.1.2 Enfoque Ecológico

Distintos autores han investigado cómo se genera la conducta violenta, entre ellos, Bronfenbrenner (1987) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Ellos son el microsistema que es el nivel más inmediato, donde se desarrolla el individuo (familia); el mesosistema, se refiere a las interrelaciones de dos o más entornos en los cuales la persona participa activamente; el exosistema son contextos en los cuales no participa la persona como sujeto activo y el macrosistema, compuesto por la cultura y subcultura donde están inmersos la persona en forma individual y todos los individuos de la sociedad.

Bronfenbrenner y Ceci, años más tarde modifican su teoría original y plantean una nueva concepción del desarrollo humano, caracterizado por fenómenos de continuidad y cambio de las características bio-psicológica de los seres humanos tanto en forma individual como grupal. Ambos autores sostienen que, en el transcurso de la vida, el desarrollo se realiza a través de procesos cada vez más complejos en un activo organismo bio-psicológico. El desarrollo se caracteriza por la interrelación de las características personales, que incluyen las genéticas y del medio ambiente. Claro es que Bronfenbrenner propuso este modelo con el objeto de no aislar a la persona en estudio de sus entornos naturales¹. Para explicar la violencia contra las mujeres diferentes autores, entre ellos Graciela Ferreira, han adaptado el modelo ecológico. Esta autora sostiene que para poder entender integralmente el fenómeno de la violencia contra la mujer debemos salir de un esquema estrecho y ubicarnos en una perspectiva ecológica.

El macrosistema, es el sistema de creencias patriarcal que sostiene un modelo de familia vertical, con un vértice constituido por el jefe del hogar, que siempre es el padre y estratos inferiores donde son posicionados la mujer y los hijos. Y también aquí se reconocen un subsistema filial, donde hay un grado de diferenciación basada en el género, ya que los hijos varones son más valorados y ostentan mayor poder que las hijas mujeres. Este sistema de creencias da origen a los conceptos de los diferentes roles familiares, derechos y responsabilidades de cada miembro de la familia. De esta manera un hombre socializado con esta creencia justificará el uso de la fuerza para castigar cualquier “transgresión” a quien no ha respetado esta regla. Además estas creencias culturales hacen que se afirme el estereotipo de la masculinidad, que asocia al varón con la fuerza. El exosistema es el representado por el entorno social más visible: las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, judiciales, etc. Cuando las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario para resolver conflictos institucionales, estamos frente a la legitimación institucional de la violencia.

Otro componente poderoso dentro del exosistema, lo forman los medios masivos de información, que no son por sí mismos, origen de la violencia, pero constituyen un factor importante, que no puede ignorarse en una época que está signada por su influencia. La difusión de modelos violentos tiene una influencia decisiva en la generación de actitudes

1 BROFENBRENNER, U., CECI, S. J., “Nature-nurture reconceptualized: A bioecological model”, *Psychological Review*, 101(4), 1994, págs. 568-586. 53

y en la legitimación de conductas violentas. No se debe olvidar incluir aquí el contexto económico y laboral ya que existen factores de riesgo fuertemente asociados con el problema de la violencia, pero es necesario subrayar que ninguno de estos factores es, por sí mismo, causa de la violencia contra la mujer y la violencia interpersonal. Del mismo modo que el alcoholismo, el desempleo, el estrés económico o el aislamiento social, si bien son factores de riesgo no son la causa de la violencia. Se tiene que tener en cuenta además los recursos con que cuenta una comunidad determinada en relación con el problema de la violencia contra las mujeres.

Hay factores que se asocian para contribuir a la perpetuación del fenómeno. Cuando no existe una legislación adecuada que defina el maltrato y la violencia como conducta penalmente punible. Cuando existe escasez de apoyo institucional para las víctimas de los malos tratos o impunidad de quienes ejercen la violencia hacia los miembros de su familia. Si una persona está siendo victimizada en el contexto familiar o fuera de él y busca ayuda en instituciones o profesionales, si éstos están impregnados de mitos y estereotipos culturales y no tienen una idónea formación en el tema de la violencia, darán respuestas inadecuadas a quienes pidan ayuda y se realizará entonces una segunda y tercera victimización, si buscan la culpabilidad de la víctima o restan importancia al problema. “Las intervenciones erróneas lejos de ser neutras, tienden a agravar la situación de quienes están en riesgo, poniendo muchas veces en peligro sus vidas”².

El microsistema está conformado por los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, tanto como por las historias personales de sus miembros. Si en la familia que presenta problemas de violencia existe un predominio de una estructura familiar de corte autoritario, este estilo verticalista, por lo general, no se ve desde afuera, y es probable que la imagen social de esa familia sea sustancialmente distinta a la imagen privada. Claro es que, para que esta disociación entre lo público y lo privado se mantenga, es necesario cierto grado de aislamiento social, para ocultar el fenómeno de la violencia a la mirada de los demás. Muchas veces la violencia de la familia de origen ha servido como modelo para la resolución de conflictos interpersonales, es así entonces que esto ejerce el efecto de normalización de la violencia, por eso muchas

2 FERREIRA, Graciela, Hombres violentos, mujeres maltratadas: Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1992, págs. 48-59, cita pág. 54. 55

mujeres no son conscientes del maltrato que sufren y los hombres violentos no comprenden cuando se les señala que sus conductas son punibles y ocasionan daños.

El factor común de quienes han sufrido violencia en la infancia, sean varones o mujeres, es la baja autoestima. Por efecto de la socialización de género, se manifiesta de modo distinto según el sexo; en las mujeres incrementa los sentimientos de culpabilidad e indefensión y en los varones activa mecanismos que los lleva a estructurar una imagen externa dura y de poder sobre la mujer y sus asimilados. Cuando está presente la violencia, el varón por lo general, presenta modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se presenta como una persona equilibrada, sociable y generosa con los que lo rodean: amigos, compañeros de trabajo, colegas, donde nadie puede intuir que en el ámbito privado se comporta de diferente forma. El modo amenazante, la utilización de continuas agresiones verbales y el maltrato psicológico y físico hacia cualquier persona con la que conviva, lo transforman en otra persona. Ejercerá en forma habitual el “todo poder”, además tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad, minimizando así las consecuencias de su propia conducta y maximizando la conducta de su víctima como provocadora de su comportamiento.

MACROSISTEMA

- Creencias y valores culturales acerca de: -Mujer -Hombre -Niños -Familia
Concepción acerca del poder y la obediencia

EXOSISTEMA

- Legitimación institucional de la violencia Modelos violentos (medios de comunicación)
 - Victimización secundaria

MICROSISTEMA

- Historia personal (violencia familia de origen)
- Aprendizaje de resolución violenta de conflictos
- Estrés • Autoritarismo en las relaciones familiares.
- Baja autoestima
- Aislamiento

Factores de Riesgo

- Estrés económico
- Desempleo
- Aislamiento Social

- Alcoholismo
- Carencia de legislación adecuada
- Escasez de apoyo institucional para las víctimas
- Impunidad de los perpetradores
- Actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos
- Concepto de roles familiares, derechos y responsabilidades.

Es de destacar que existe una interacción recíproca entre cada uno de los niveles descritos, la misma es dinámica y permanente. Esquema del modelo ecológico aplicado a la violencia Interacción de los distintos niveles

1.1.3 Enfoque de Género

El presente estudio considera al enfoque ecológico como un referente importante porque toma en cuenta los diferentes subsistemas sociales que permiten analizar el problema de la violencia familiar en su integridad y complejidad; no obstante este estudio asume como marco principal para el análisis de la violencia conyugal, la teoría de familia desde una perspectiva de género.

En primer lugar, la teoría de género nos parece pertinente porque permite entender el problema, que aquí estudiamos en el marco de las relaciones de poder. De manera más amplia y general, el poder tal como es definido por Weber "es la probabilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social aún contra toda resistencia y cualquiera sea el fundamento de esa probabilidad" (Weber: 1922). Las relaciones de poder pueden ser igualitarias o jerárquicas; las primeras suponen una relación de iguales, la segunda una relación entre personas de estatus diferente. En una relación simétrica ambos tienen las mismas prerrogativas y ninguno la iniciativa exclusiva en las decisiones. En una relación jerárquica hay una posición alta y otra baja y es la primera la que toma la iniciativa para decidir (Di Marco: 1997). La teoría de género se refiere al tipo de relaciones de poder que se sustentan en las diferencias de género.

El enfoque de género es el cuerpo teórico desarrollado para analizar los significados, prácticas, símbolos, representaciones, instituciones y normas que las sociedades y los grupos humanos elaboran a partir de la diferencia biológica entre varones y mujeres. Este enfoque pone de manifiesto las jerarquías de género expresadas en una desigual

valoración de lo femenino y lo masculino y en una desigual distribución del poder entre varones y mujeres" (Guezmes y Loli: 2000) La desigual distribución del poder y del prestigio entre los géneros, así como la inequidad en la distribución de los principales recursos sociales, se afianza en una relación jerárquica entre varón y mujer que favorece el uso de la violencia, como una forma de pretender perpetuar la dominación.

La violencia familiar es un fenómeno social que toma lugar en determinadas culturas en concordancia con la manera como en las mismas se entraman las relaciones de género. Se puede decir entonces que es un fenómeno dinámico como dinámicas son las relaciones familiares en una sociedad. Consideramos que la familia, por ser el espacio donde se expresa directamente la violencia de género en todas sus formas (física, psicológica y sexual), requiere un estudio especial, además que su aproximación permite visibilizar aquellos mecanismos reproductores de relaciones de género que dan marco a la aparición de la violencia.

1.1.3.1 Diagnóstico de la violencia de género

Complica aún más si cabe la labor a desempeñar por el profesional sanitario, el hecho de que resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando no existen lesiones físicas. El objetivo fundamental ante una situación de sospecha sería intentar profundizar mediante una relación terapéutica en aquellos elementos psicosociales que tienen que ver con la forma y el estilo de vida de la víctima, con sus problemas y su situación familiar, y así poder obtener una aproximación al diagnóstico (Vázquez, 1999). La detección de la situación de violencia por parte del personal sanitario predispondrá a la ruptura del silencio por parte de la víctima, lo que supone un primer paso para el abordaje del problema. Es de máxima importancia el reconocimiento de una situación de violencia, por parte de las instituciones sanitarias, y más de la labor médica, ya que el no reconocimiento de una situación de maltrato como condicionante de un problema de salud por figuras dotadas de cierta "autoridad social" como es el personal sanitario, puede conllevar una nueva victimización para la mujer que significaría una contribución a la cronificación del maltrato y a la medicalización del problema, enmascarando situaciones de maltrato bajo diagnósticos erróneos de situaciones patológicas derivadas del mismo (Fernández Alonso, 2003). Para facilitar esta situación la OMS incluye en su Informe mundial sobre la violencia contra las mujeres unas recomendaciones con las funciones mínimas a desarrollar en este tema desde los sistemas sanitarios, se resumen en:

- Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

Identificar la violencia de género no es una labor fácil para el personal sanitario. Son muchos los factores que influyen en esta complicada tarea, no sólo existen limitaciones desde el punto de vista de la víctima, sino que en el ámbito sanitario y en el contexto de la consulta son muchas las dificultades que se presentan, que se suman a la complejidad en sí que la situación supone para el profesional sanitario.

En relación a la mujer, en ocasiones ocurre que ni ella misma es capaz de identificar el maltrato, no es consciente de su situación y le cuesta identificar el peligro y su deterioro, máxime cuando las lesiones no son evidentes como en el maltrato físico, sino que son situaciones que se van instaurando de forma silente deteriorando poco a poco su salud como ocurre en el maltrato psicológico (Plazaola-Castaño, 2008b).

Entre las dificultades que surgen en la identificación de la violencia por parte de la mujer se encuentran las siguientes (Protocolo Común de Actuación Sanitaria contra Violencia de Género, 2007):

- Miedos: no sólo a su pareja, sino a no ser comprendida, y ser culpabilizada, así como miedo a que no se respete la confidencialidad, a no ser capaz de rehacer su vida, a las dificultades económicas, judiciales, sociales, que el proceso de la denuncia y separación conlleva.
- Baja autoestima que suele presentar la mujer maltratada

- Presentar alguna discapacidad o limitación, ser inmigrante, vivir en el mundo rural o en situación de exclusión social, en el que la mujer se encuentra marginada y con pocos recursos, teniendo dependencia económica de su agresor y encontrarse fuera del mercado laboral.
- La vergüenza y la humillación que supone el reconocimiento de ser mujeres maltratadas.
- Deseo de proteger a la pareja, muchas veces por el deseo de protección de los hijos en común.
- Resistencia a reconocer lo que le está pasando, minimización del problema
- Aislamiento y falta de apoyo social y familiar.
- Valores y creencias culturales que les hacen creer que han de tolerar determinadas circunstancias ya que si la sociedad las ha tolerado, ellas también.
- Están acostumbradas a ocultarlo.
- El trauma físico y psíquico las mantiene inmovilizadas, desconcertadas, alienadas, impidiéndolas actuar.
- En relación a las dificultades que surgen en el contexto de la consulta se encuentran entre otras:
- La falta de privacidad e intimidad, empeorada por la situación de la presión asistencial que se da en los servicios sanitarios.
- En ocasiones la dificultad en la comunicación, hecho cada día más frecuente en el caso de las mujeres inmigrantes.
- La mujer suele acudir acompañada de su agresor, situación que complica bastante el diagnóstico.

Por parte del personal sanitario, las limitaciones y dificultades en la identificación del problema no son menores:

- El problema más grave es no considerar la violencia de género como un problema de salud, error que bloquea desde el inicio la posible identificación de una situación de maltrato.
- Creencia de que la violencia no es un problema de salud frecuente.
- Intento de racionalización de la conducta del agresor que en ocasiones, como es en el caso del médico de familia, el agresor es también paciente del mismo médico que la víctima.

- Miedo a ofender a la víctima o a empeorar su situación al abordar el problema, poniendo a la mujer en una situación de mayor inseguridad y desprotección.
- Desconocimiento de las técnicas de abordaje y estrategias a seguir para el manejo de estas situaciones.
- Actitudes paternalistas que todavía se encuentran en la relación médico-paciente.
- En el entorno sanitario el principal problema que surge es la falta de conocimientos y de coordinación entre los distintos recursos que existen en la materia, así como la ausencia de trabajo en equipo y la deficiente formación en violencia de género por parte del personal sanitario.

1.1.3.2 Actuación pericial forense

En estas unidades específicas, la respuesta forense va dirigida a construir un informe pericial de alta calidad tanto en su base científica como metodológica, que pueda responder a la petición que el juzgado considere necesaria en cada caso. Por lo que el fin perseguido es auxiliar con su conocimiento específico a los operadores jurídicos encargados de la valoración y la toma de decisiones, quienes como instructores del caso, serán los que decidan los aspectos probatorios que necesitan. El forense se adaptará a la solicitud realizada en el procedimiento penal abierto, que puede ir orientada a la búsqueda de determinados signos de agresión de unos hechos aislados, y a la valoración específica de un aspecto determinado como pueden ser unas lesiones físicas o psicológicas, un consumo de sustancias psicoactivas, un diagnóstico psiquiátrico, un informe de imputabilidad... o ir orientadas a hacer un estudio integral forense para llegar a un diagnóstico de la violencia de género (Guía de criterios de actuación judicial frente a la violencia de género, 2008).

1.1.3.2.1 Valoración integral forense

La valoración integral forense se va a realizar en base a tres ejes (Guía y Manual de Valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Domestica, 2013):

- Eje I: Personas implicadas
- Eje II: Planos de valoración
- Eje III: Circunstancias y hechos

Eje I: No sólo se estudia a la mujer, sino que se realiza una valoración de todas las personas implicadas en el acto de la violencia, la víctima, el agresor y los hijos de la pareja. A diferencia de cuando se realiza una pericial aislada de las lesiones de la víctima, o del estado psicológico del agresor, en el que sólo se estudia al sujeto objeto del informe solicitado.

Eje II: Se realiza un estudio de las consecuencias de la situación en el plano físico, psicológico y social. No se analiza sólo una parcela del problema sino que el abordaje es integral.

Eje III: Se estudia la situación valorando los efectos de las agresiones puntuales y de la situación continuada de violencia.

Si el resultado de la búsqueda es negativo, emitirá el informe de alta de lesiones físicas y la del resultado negativo de detección que se ha llevado a cabo. Si el resultado de detección es positivo, el médico forense comunicará al Juzgado la conveniencia de intervención del resto de los miembros del equipo, e informará, que la investigación forense no se podrá complimentar con rapidez porque requerirá de más tiempo para llevar cabo una investigación más prolongada. A partir de los resultados de la búsqueda de los indicadores de riesgo, cuyo contenido permite discriminar diferentes aspectos susceptibles de ser investigados, el Médico Forense:

- Indicará la conveniencia de una valoración psicológica de los aspectos relevantes de la persona agredida que realizará el Psicólogo del equipo
- Realizará una valoración forense del agresor sobre aquellos aspectos que hayan surgido en la detección.
- Indicará la conveniencia de una valoración de los datos sociales relevantes de la víctima y del agresor que llevará a cabo el Trabajador Social del equipo.

Cada uno de los profesionales del «equipo forense» emitirá dichos informes centrándose en los aspectos que sean relevantes en el caso. Se realizará una sesión clínica de puesta en común de criterios de los miembros. Y se emitirá una valoración del equipo en la secuencia de valoración será la siguiente:

Actuación inicial el psicólogo forense, valorará el daño psíquico, para ello realizará una valoración de autoestima, y realizará una búsqueda de indicadores de riesgo e historia violenta para realizar la detección de una situación de violencia. Aquellos aspectos que los mismos consideren relevantes y de utilidad, como descripción del

clima violento que existe, el riesgo de nuevas agresiones o de muerte y las medidas que se aconsejan para proteger a la víctima.

Actuación del médico forense, valorará las lesiones físicas y sexuales, para ello realizará una valoración de las agresiones corporales y dará puntuaciones sobre la situación de la salud corporal y sexual de la mujer, como resultado de una agresión directa al cuerpo y la vida de la persona.

El Trabajador Social contactará con la Oficina de Atención a la Víctima, para comunicar la respuesta de atención social que se haya considerado idónea por el equipo.

1.2 Referencia Conceptual

Definir la violencia de forma única y sin generar controversias resulta una tarea sumamente difícil, por dos razones:

- Es un término que expresa muchas y muy diversas situaciones.
- Es un fenómeno complejo.

Sin embargo, existe aceptación en las condiciones que deben reunirse una conducta para ser catalogada como violenta, como son: necesidad de un contexto social interpersonal o intergrupar, intencionalidad y daño como consecuencia del acto agresivo.

El termino agresión está ligado al concepto de violencia. Deriva del latín (agreditor – agredí) que originalmente significaba acercarse o aproximarse. Solo en la época moderna se conoce la agresión como comportamiento de ataque latente o manifiesto y se diferencia del término agresividad en vista de que este es una predisposición o actitud hostil. Los conceptos de agresividad y violencia no se excluyen, sino que se complementan. Violencia es una manifestación de agresividad.

La conclusión a la que llegan los investigadores es que el único factor que conscientemente aumenta el riesgo de la violencia, es el hecho de haber sido testigo o víctima de violencia intrafamiliar en la niñez.

A continuación definimos la terminología utilizada en el desarrollo del presente trabajo:

1.2.1 Violencia intrafamiliar

“Es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico las mismas que pueden tener lugar dentro de la familia o en cualquier otra

relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer; la que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y la que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra.

Para Echeburúa y De Corral (1998) la violencia intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia que convive bajo el mismo techo. Definen relación de abuso, a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas que de una o de varias de las partes, por acción u omisión, ocasiona(n) daño físico y/ o psicológico a otros miembros de la relación. Es decir, se basa en una relación de poder: alguien manda y alguien obedece, alguien superior y alguien inferior.

Por la forma en que se presenta, la violencia intrafamiliar puede ser:

1.2.1.1 Violencia física

Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud; traducida en golpes, puñetazos, pellizcos, arañazos, mordeduras, empujones, patadas, jalones de pelo, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas de fuego y otras. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

Este tipo de violencia tiene, supone una “ventaja” para los administradores de justicia, pues deja huellas en el cuerpo, las cuales pueden ser observadas a simple vista por los familiares, amigos y allegados, generar una alerta en la comunidad, ser evaluadas por los peritos forenses, quienes en uso de sus conocimientos estiman la magnitud del daño ocasionado y su pronunciamiento médico legal para que los administradores de justicia sancionen a quien cometió la agresión, con arreglo al marco legal nacional vigente.

1.2.1.2 Violencia psicológica o emocional

Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento

integral previo, expresada en celos, aislamiento, agresividad, hostigamiento y degradación verbal, humillación, acoso, amenazas a la persona directamente de palabra o con arma o indirectamente de dañar a sus seres queridos, quitar a sus hijos / as y otras formas de tortura psíquica.

Es un tipo de violencia más soterrado, más crónico y que, en ocasiones, requiere del auxilio de un profesional de la salud mental o de un perito forense, para la evaluación y valoración del daño, diagnóstico y tratamiento.

1.2.1.3 Violencia sexual

Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación. Sus manifestaciones son de abuso sexual, incesto, violación, acoso sexual, violación dentro de la pareja.

1.2.1.4 Violencia económica o patrimonial

Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, se expresa en el control económico o financiero, sobre el salario de la víctima, sus pertenencias, negación del agresor a asumir sus responsabilidades económicas y desviación de su salario para fines ajenos a la manutención de la familia, robo, y destrucción de bienes de la víctima o adquiridos en común.

1.2.2 Fases de la violencia

Diversos autores como Leonore Walker, Mónica Cuervo Perez y Echeburúa & Corral han identificado fases secuenciales como una forma de explicar este fenómeno social a las que denominan el ciclo de la violencia, caracterizada por tres fases, que resumimos a continuación:

1.2.2.1 Primera Fase: Etapa de violencia psicológica, verbal y económica - acumulación de Tensiones.

Manifestaciones: Golpes menores, hostilidad y tensión creciente, control excesivo, hostigamiento constante.

Características Generales: Pueden ser prolongadas, no dependen de factores externos, no dependen de la conducta sumisa de la mujer, siempre se desencadena el ciclo. Por lo general las situaciones específicas que ocasiona dolor difieren en cada relación, debido al conocimiento previo que tiene el agresor de su víctima, lo que le permite identificar la manera más efectiva de ocasionarlo.

Comportamiento de la mujer: Trata de no enojar al hombre, emplea su fuerza psicológica en impedir la situación, no para salir de ella, adopta una actitud pasiva, niega la situación como mecanismo de defensa, minimiza la violencia, sentimiento de culpabilidad, descarga su agresividad contra los miembros más débiles de la familia.

Comportamiento del Hombre: Cree tener derecho a agredir, la pasividad de la mujer le refuerza la idea, adopta una conducta dual: sólo es violento en su casa, sabe que su comportamiento difícilmente será castigado, la impunidad refuerza su conducta, incrementa paulatinamente su condición de abusivo y controlador, establece un cerco en torno a la mujer.

Los soportes de la mujer a la violencia que sufre, le sirve de excusas para seguir el ciclo o iniciar la segunda fase.

1.2.2.2 Segunda Fase: Violencia Física y/o Sexual - Etapa Aguda de Golpes.

Manifestaciones: Golpes graves, lesiones graves, abortos, hospitalización, muerte

Características Generales: Llega al extremo que la mujer será golpeada no importa lo que haga, concluye una descarga incontrolada de tensión, excesiva imprevisibilidad, gran nivel de destructividad.

Comportamiento de la Mujer:

Trata de esconderse, no opone resistencia, considera inútil trata de escapar. Queda en estado de Shock. Puede aparentar indiferencia, depresión, desamparo. Se aísla al menos 24 horas. No suele buscar ayuda, salvo con las lesiones graves. A veces abandonan la ayuda brindada.

Comportamiento del Hombre: Cree que solo la golpea para disciplinarla o darle una lección, pierde el control y no sabe cuándo terminará de golpearla.

1.2.2.3 Tercera Fase: Reconciliación, arrepentimiento o Luna de Miel

Manifestaciones: Arrepentimiento del golpeador, promesa de no volver a pegarle

Características Generales: Duración variable, es muy deseada por la pareja, se asemeja a una “Luna de Miel” y generalmente es poco conocida por los profesionales que intervienen en los casos.

Comportamiento de la Mujer: Se siente con fuerza y hace consultas, quiere y necesita, cree que él ha cambiado, cree que si ella fuera mejor, él siempre se comportaría como la luna de miel, siente ambivalencia frente a la situación, si ha dejado el hogar, puede volver, puede desistir del tratamiento y acciones legales iniciales.

Comportamiento del Hombre: Cariñoso, gentil, protector, pide perdón, se convence que no volverá a pegar, pide la intervención de otras personas a su favor, abandona tratamiento en caso de haberlo comenzado.

1.2.2.4 Fase adicional: Rompimiento del ciclo

Para Cuervo Perez, existe una fase excepcional que se presenta cuando la víctima se vuelve consciente de que la relación puede permanecer así durante toda la vida y que las promesas de cambio de su agresor nunca serán concretizadas, en esta fase puede producirse la separación o rompimiento de la relación entre la víctima y su agresor.

1.2.3 Violencia de Género

Género: Son todas las creencias, aptitudes, valores, conductas, etc. que la sociedad nos niega o nos concede por el hecho de ser hombres o mujeres. Es la construcción social de lo masculino y lo femenino en una lectura, época y sociedad determinada.

Violencia de Género: Es todo acto de violencia hacia las mujeres y las niñas basadas en su género; o sea por el hecho de ser mujer o varón que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluida las amenaza, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.

Una definición más amplia la encontramos en la cita de la obra Violencia basada en género marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado del MIMP, donde se define a la violencia basada en género como: “Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Se trata de aquella violencia que ocurre en un

contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino que están referidos al sistema de género imperante, que remite a una situación estructural y a un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades de todas las sociedades y que se apoya en concepciones referentes a la inferioridad y subordinación de las mujeres y la supremacía y poder de los varones”.

1.2.4 Aproximación diagnóstica

Determinación del estado situacional de la población objetivo en términos de ubicación espacial, su contexto político e institucional y los rasgos estrictamente biopsicosocial que definen a una víctima de violencia familiar.

1.2.5 Programa de capacitación

Proceso por el cual se planifica un proceso de intervención técnico profesional, fundamentado en una justificación, se prevén los objetivos, las actividades, responsables y los recursos necesarios para su realización.

La **prevención terciaria** se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones. La intervención tiene lugar en plena enfermedad, siendo su objetivo principal eliminar o reducir las consecuencias del desarrollo de la misma.

1.3 Propósito de la intervención

El presente informe técnico profesional expresa el nivel de especialización alcanzado el desarrollo de la segunda especialidad en Psicología Forense, Criminalística y Penitenciaria.

1.3.1 Objetivo general

Diseñar y Ejecutar una intervención técnico profesional especializada en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género, dirigido a operadores del sector salud y justicia del MINSA, PNP, CEM,

DEMUNA de la provincia de San Pablo y Contumazá, mediante el desarrollo de un programa de capacitación.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características del contexto, de aplicación del programa de capacitación.
- Evaluar la eficacia del programa de capacitación.
- Sugerir y orientar sobre los resultados obtenidos en la intervención.

1.4 Ruta metodológica de la intervención

La estrategia metodológica fue seleccionado de acuerdo al interés de los investigadores. El desarrollo de la presente intervención tuvo tres momentos claramente evidentes: la evaluación de los conocimientos y habilidades en evaluación forense del grupo de profesionales del sector salud y justicia que participan voluntariamente en el programa, elaboración y ejecución del plan de capacitación por el equipo de investigadores y finalmente la evaluación del impacto del programa de capacitación en los conocimientos y habilidades en evaluación forense del grupo de profesionales participantes.

1.4.1 Proceso 1: Análisis de Contexto

1.4.1.1 Identificación del Problema de la Violencia de Género

La situación de la violencia en la provincia de Contumazá, refleja que en el año 2012, los delitos más comunes contra las mujeres son los de omisión a la asistencia familiar, la cual no solamente es con respecto a la mujer sino que involucra directamente el bienestar de toda la familia, seguido de lesiones (19 casos), coacción (15 casos), violación de la libertad sexual (14 casos), inducción a la fuga de una menor, y homicidio (1).

Los datos de violencia conyugal (2015): los datos recogidos en la comisaria y Centro Emergencia Mujer, indican que 4 de cada 10 mujeres en la zona urbana son violentadas mientras que en la zona rural, en lugares como Yonán Viejo, Pay Pay, la cifra baja a 3 de cada 10 mujeres, que han sido maltratadas alguna vez.

La situación de la provincia de San Pablo, se ha identificado casos de violencia física y psicológica contra la mujer, tanto en la zona urbana como rural. Al respecto

de acuerdo a la información recogida de las dependencias públicas relacionadas con el tema, la Fiscalía Provincial Penal de San Pablo ha registrado de abril 2010 a enero 2014 un total de 67 casos de Violación a la Libertad Sexual.

1.4.1.2 Reunión con jefes de instituciones tutelares

Para contar con la participación de los profesionales del sector salud y justicia, se visitó las sedes institucionales correspondientes para entrevistarse con los coordinadores, responsables, jefes o directores de cada institución: Fiscalía, DEMUNA, Establecimientos de Salud, CEM y Policía, a quienes se informó sobre la justificación, objetivos, requisitos y financiación del programa de capacitación. Se informó que los y las participantes cancelarán un pago único de S/.25.00 (veinticinco soles) por derecho de certificación.

Con el propósito de poder acreditar que los participantes, laboran en dichas instituciones, deberían presentar los siguientes documentos:

- Carta de acreditación, que el profesional labora en dicha institución, firmada por el jefe/a de la institución pública.
- Carta de compromiso, donde el profesional exprese tiempo y motivación para capacitarse e innovar el servicio.
- Ficha de Inscripción debidamente suscrita por el/la postulante.
- Copia simple de DNI
- Currículo Vitae

Finalmente se firmaron acuerdos y convenios interinstitucionales, a efectos de brindar las garantías para que se brinde las facilidades a los profesionales que apliquen al programa de capacitación, sin ninguna restricción.

1.4.1.3 Sujetos participantes del programa

El equipo investigador convocó la participación del programa de capacitación a los profesionales del sector salud y justicia, un total de 30 profesionales (12 hombres – 18 mujeres).

La distribución de los beneficiarios se muestra a continuación en la Cuadro N° 01.

CUADRO N°01
NÚMERO DE BENEFICIARIOS Y BENEFICIARIAS DEL PROGRMA DE
CAPACITACIÓN.

INSTITUCIONES TUTELARES	N° FUNCIONARIAS	N° FUNCIONARIOS
PNP		5
MINISTERIO PÚBLICO	4	5
CEM	6	1
GOBERNACIÓN	1	
RED DE SALUD	6	1
JUZGADO	1	
TOTAL DE PARTICIPANTES	18	12

Fuente: Base de datos - Asociación de Desarrollo Social Lestonnac: Programa de capacitación medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género – 2017.

Según el cuadro N° 01 apreciamos que el mayor número de participantes proviene del Ministerio Público, seguido por el Centro Emergencia Mujer y Establecimientos de Salud con el mismo número de participantes.

1.4.2 Proceso 2: Evaluar los conocimientos (pre test).

Este proceso de evaluación consistió en la aplicación de un instrumento de evaluación que mide de los conocimientos y habilidades que poseen los profesionales participantes en la temática de género y violencia, evaluación pericial médica, psicología, escena del crimen, valoración de los hechos legales, dominio de la legislación vigente, psicopatología forense, conocimiento de herramientas y técnicas de pericia y elaboración informe pericial (Anexo N° 01), aspectos indispensables para el desarrollo de evaluaciones de corte científico, que garanticen la elaboración de informes forenses con calidad y sentido ético. En ese sentido, participaron los 30 profesionales seleccionados, quienes aplicaron un examen de manera anónima que sirvió de diagnóstico situacional, con la finalidad de permitir definir las competencias a desarrollar en los participantes.

Los Resultados de la evaluación inicial se presentaran en el Análisis de Resultados.

1.4.3 Proceso 3: Elaboración del Plan de capacitación

Esta fase comprende el proceso de elaboración del plan de capacitación, dirigida a los profesionales participantes del programa. A continuación se detalla los objetivos y la secuencia de pasos realizados.

1.4.3.1 Fase de elaboración de plan de capacitación.

En esta fase se ha procedido a elaborar la propuesta del plan de capacitación en el formato proporcionado por la Universidad Privada César Vallejo - UCV, el programa de capacitación se denominó **“Medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género”**, la organización y conducción del programa de capacitación, estaría a cargo de la Asociación de Desarrollo social Lestonnac en coordinación con la Universidad Cesar Vallejo - EAP de Psicología, que actúan como promotoras del evento, asignando al psicólogo Dr. Oscar Vela Miranda, docente coordinador académico por parte de la UCV. Las funciones de la organización, logística y calidad de los profesionales seleccionados como capacitadores en el programa, fue responsabilidad de la ADS Lestonnac, la función de control de asistencia, monitoreo de la enseñanza y aprendizaje, y el acompañamiento en la realización de los trabajos prácticos, es responsabilidad de la EAP, psicología de la UCV.

La Asociación de Desarrollo social Lestonnac y la Universidad Cesar Vallejo, garantizan una plana docente de calidad profesional que facilitará el programa de formación. La UCV se encargará de la acreditación correspondiente del Programa, a las y los participantes que cumplan con la asistencia, participación y presentación de los productos; con el propósito de plasmar los acuerdos, se firmó un convenio cooperación entre la EAP, de la Universidad Privada César Vallejo y la Asociación de Desarrollo Social Lestonnac.

El programa de capacitación, está programado para realizarse en 5 meses, dos módulos por mes, desarrollado en dos sesiones

presenciales, cada quince días respectivamente, lo que conformo una experiencia de **35 créditos**, y 432 horas de trabajo presenciales y a distancia por parte de las y los participantes.

1.4.3.2 Competencias a desarrollar

TABLA N° 01
Competencias del Plan de Formación

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	CONOCIMIENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del proceso de construcción de género, patrones comportamentales y sociales del agresor y violencia contra la mujer. • La introducción al conocimiento de los conceptos, definiciones y criterios de las distintas ramas de la Medicina Legal y del Derecho. • El conocimiento de los fundamentos, indicaciones y criterios de aplicación de aquéllos métodos y técnicas médico-legales que el médico debe proponer o indicar. • Competencia para evitar aquellas actuaciones, situaciones o conductas que puedan dar lugar a la propia responsabilidad profesional y para actuar de modo conforme con los deberes profesionales en las más diversas circunstancias. • Competencia para detectar en la práctica médica y psicológica diaria aquellos signos de delitos contra la vida, libertad sexual, integridad personal, lesiones, huellas de violencia, trastornos psiquiátricos y limitaciones o agresiones contra los derechos de las personas que obligan al médico y psicólogo a adoptar una conducta adecuada, profesional y jurídicamente. • Competencia para poder realizar de modo autónomo una exploración sencilla con vistas a la valoración del daño psicológico, corporal y de incapacidades. • Competencia para poder desarrollar, bajo supervisión, diversas tareas sencillas de colaboración y apoyo a los profesionales de la medicina legal, fundamentalmente en la práctica de la escena del crimen, 	<ul style="list-style-type: none"> • La construcción de género: El patriarcado. estudios sobre patrones comportamentales y sociales del agresor. • La actividad probatoria: Ofrecimiento, admisión y actuación probatoria en el juicio. • La Criminalística y el trabajo multidisciplinario en el lugar de los hechos. • Métodos de abordaje, fijación, recolección y envío de indicios y evidencias bajo el principio de cadena de custodia. • Conocer el rol de la Biología Forense, Genética Forense, Toxicología Forense, Odontología Forense, Antropología Forense. • Conocer la técnica de la Grafología y Grafotecnia Forense, Infografía Forense, Reconstrucción Digital en 3D, Fonética Forense, Dactiloscopia Forense y Sistemas de Identificación. • Conocer la Sexología Forense y Gineco - Obstetricia Forense. • Traumatología Forense, Tanatología Forense y Asfixiología Forense • Análisis del lenguaje verbal y no verbal • Estructura de entrevista • Codificación de emociones y acciones faciales • Evaluación psicológica forense • La psicología forense en las áreas de estudio juzgados penal, juzgados de familia, juzgados civiles y laborales • Victimología: la victimización y secuelas de la re victimización • Psicología criminal y personalidad

autopsias y recogida y procesamiento de muestras y perfil del agresor.	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos Antisociales de la personalidad: Psicopático, psicópatas y criminales • Perfiles Psicopatológicos de la conducta delictiva: Homicidas, secuestradores, sicarios • Trastornos sexuales de la conducta criminal
COMPETENCIAS GENÉRICAS	Actitudes y Valores
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación oral. • Comunicación escrita: realización de informes médico-legales. • Conciencia de los valores éticos: énfasis en los derechos fundamentales de las personas. • Gestión de la información (búsqueda, selección e integración) específica y transversal en todas las especialidades con potenciales repercusiones en los tribunales. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad en el ejercicio profesional incluso sin conflicto judicial actual. • Resolución racional y empática de problemas sanitarios y médico-legales. • Habilidades en las relaciones interpersonales: relación entre las distintas áreas médicas y con la judicatura. Razonamiento crítico que facilite la toma de decisiones del juez en el ámbito sanitario.

1.4.3.3 Plan de Estudios.

Los **contenidos** fueron estructurados para guardar una estrecha relación con los objetivos, competencias y actitudes a fortalecer, puede decirse que los contenidos están al servicio de las competencias, en ese sentido el plan de estudio estuvo comprendido de **8 módulos**, con docentes asignados según la especialidad del curso. Las **clases presenciales** se realizaron los días sábados y domingos, siendo los horarios el día sábado de 8:00 a 13:00 horas y 14:30 a 17:00 horas, los días domingos en los horarios de 8:00 a 13:00. Se programaron 18 semanas, cada semana debía desarrollarse 20 horas académicas, en total 360 horas académicas. En cuanto a las **clases virtuales**, estas se realizaban de lunes a domingo desde el mes de enero a marzo, el total de horas académicas virtuales es de 66. En cuanto a la **evaluación final**, esta debería realizarse a cargo del representante Dr. Oscar Vela Miranda el día domingo 08 y 14 de marzo (Horario de 8:00 am a 1pm). Asimismo para ejecutarse el programa implicó la elaboración del **presupuesto y programa**, en ese sentido la oficina de contabilidad y presupuesto, nos apoyó con el correcto registro de la información sobre la descripción, unidades de medida y presupuesto de cada actividad planificada, finalmente se adjuntaron los **anexos**; consiste en la ficha de

evaluación docente y pre y pos test. La **Presentación y aprobación del plan de capacitación**, se dio después de que la UCV, aprobara la acreditación del curso.

1.4.3.4 Temporalización.

CUADRO N° 02
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Año 2015				Año 2016											
	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración de programa de capacitación forense dirigido a operadores de salud, justicia y agentes comunitarios de salud.																
Presentación y aprobación de modelo de intervención a organismo no gubernamental Lestonnac.																
Evaluación de inicio																
Ejecución de programa de capacitación.																
Evaluación de resultados.																

CAPÍTULO II

II. CONTENIDO

2.1 Resultados obtenidos en el diagnóstico inicial (antes del desarrollo del programa de capacitación)

A continuación detallamos los resultados iniciales de los participantes al aplicarse el **EXAMEN DE CRIMINALÍSTICA, CRIMINOLOGÍA APLICADA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO** (Anexo 1).

Nombre del participante	Promedio de Inicio	Nombre del participante	Promedio de Inicio
Sujeto 1	12	Sujeto 16	11
Sujeto 2	12	Sujeto 17	11
Sujeto 3	11	Sujeto 18	11
Sujeto 4	12	Sujeto 19	11
Sujeto 5	12	Sujeto 20	11
Sujeto 6	10	Sujeto 21	11
Sujeto 7	11	Sujeto 22	11
Sujeto 8	11	Sujeto 23	11
Sujeto 9	11	Sujeto 24	11
Sujeto 10	11	Sujeto 25	11
Sujeto 11	11	Sujeto 26	11
Sujeto 12	11	Sujeto 27	11
Sujeto 13	12	Sujeto 28	10
Sujeto 14	11	Sujeto 29	11
Sujeto 15	11	Sujeto 30	11

Fuente: Base de datos - Asociación de Desarrollo Social Lestonnac: Programa de capacitación medicina Legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género – 2017.

Como se puede apreciar en la columna de notas se evidencia como el conjunto de profesionales del sector público, conformado por miembros de la PNP, Abogados y psicólogos del Ministerio Público, psicólogos y abogados del Centro Emergencia

Mujer, Subprefecto de la Provincia, abogados de DEMUNA, de la Municipalidad Provincial de Contumazá y San Pablo y el personal psicólogo y médico de la red de salud de San Pablo y Contumazá demostraron un nivel bajo de conocimiento en lo que respecta a la temática de violencia de género.

De acuerdo a la teoría analizada, proponemos al esquema del modelo ecológico, cómo modelo de explicación de la violencia de pareja, siendo importante analizar en sus diferentes niveles, (macrosistema, el exosistema, el microsistema y los factores de riesgo) y como el modelo de intervención es de tipo preventiva terciaria, se capacitará de manera especializada a los servidores públicos de salud y justicia para que brinden una mejor calidad de atención y seguimiento a los casos de violencia de contra la mujer.

2.2 Plan de capacitación en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género, dirigido a operadores del sector salud y justicia del MINSA, PNP, CEM, DEMUNA de la provincia de San Pablo y Contumazá

El Plan de capacitación en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género diseñado por el personal investigador consta de:

- Fundamentación
- Alcance
- Objetivos
- Acciones a desarrollar
- Recursos
- Documentación
- Responsabilidades
- Cronograma de ejecución

2.2.1 Fundamentación del Plan

La formulación del plan de capacitación, desde la perspectiva forense, constituye un aporte fundamental para la intervención que realiza los operadores de salud y justicia en labor de atender y brindar tratamiento a las mujeres víctimas de violencia doméstica. El programa de intervención desarrollado por los investigadores, es el resultado de un conjunto de experiencias y conocimientos fortalecidos en la segunda especialidad en

psicología forense, criminalística y penitenciaria. El logro de los objetivos específicos sobre la aplicación del programa de capacitación, será posible a través de tres metas, el primero es la intervención de los operadores de salud, con la finalidad que brinden una atención especializada para la pericia forense y tratamiento de la violencia contra la mujer; el resultado segundo es fortalecer la capacidad de los operadores de justicia para que brinden una atención de calidad y finalmente el resultado tres, que promueve la participación ciudadana, a través del voluntariado de promotores defensores, para la orientación y consejería legal de los casos a las mujeres víctimas de violencia.

2.2.2 Alcance

El presente Plan aplica a todos los participantes del Plan de capacitación en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género.

2.2.3 Objetivos

2.2.3.1 Objetivo general

Capacitar de manera especializada en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género, a los y las médicos, psicólogos, policía y abogados, que brindan atención a víctimas de violencia familiar.

2.2.3.2 Objetivos específicos

- Fortalecer los conocimientos de las y los participantes en la legislación vigente, medicina legal, criminología, criminalista y la psicopatología forense.
- Brindar a los operadores de salud y justicia participantes del programa las herramientas y técnicas para mejorar la práctica pericial.
- Preparar operadores de salud y justicia participantes del programa en la elaboración del informe pericial.

2.2.4 Acciones a desarrollar

MÓDULOS	DOCENTES	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDO	HORARIOS
MODULO I Violencia de género y masculinidades	Ms. Flor Carolina Espinoza Camus Especialista en Género. Universidad Nacional de Trujillo	Conocimiento del proceso de construcción de género, patrones comportamentales y sociales del agresor y violencia contra la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> Marco teórico general: Tipologías y enfoques. La construcción de género: La mujer y su proceso de marginación. Aspectos estructurales y diferenciales de la marginación femenina. La construcción de la violencia familiar. Antecedentes, factores de riesgo. 	<p>Sábado 01 de Noviembre: Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde: 3:00pm-6:00pm. Domingo: Mañana. Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.</p> <p>Horas académicas 11 horas académicas.</p>
MÓDULO II CRIMINOLOGÍA: LA INVESTIGACIÓN CRIMINAL Y LA ACTIVIDAD PROBATORIA EN EL PROCESO PENAL	Dr. Renato Vargas Isla. Fiscal Penal Provincial Trujillo.	<p>La introducción al conocimiento de los conceptos, definiciones y criterios de las distintas ramas de la Medicina Legal y del Derecho.</p> <p>El conocimiento de los fundamentos, indicaciones y criterios de aplicación de aquellos métodos y técnicas médico-legales que el médico debe proponer o indicar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El Proceso Metodológico en la Investigación Criminal Técnicas de entrevista e interrogatorio en la investigación La actividad probatoria: Ofrecimiento, admisión y actuación probatoria en el juicio. 	<p>Sábado 08 de noviembre 2014: Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde : 3:00pm-6:00pm Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.</p>
MÓDULO III LA CRIMINALÍSTICA Y LA ESCENA DEL CRIMEN	Dr. Sergio Aquino Márquez. División Médico Legal – Chiclayo.	Competencia para evitar aquellas actuaciones, situaciones o conductas que puedan dar lugar a la propia responsabilidad profesional y para actuar de modo conforme con los deberes profesionales en las más diversas circunstancias.	<ul style="list-style-type: none"> La Criminalística y el trabajo multidisciplinario en el lugar de los hechos. Métodos de abordaje, fijación, recolección y envío de indicios y evidencias bajo el principio de cadena de custodia. 	<p>Sábado 22 de noviembre 2014 Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde : 3:00pm-6:00pm Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.</p>

MÓDULO IV CIENCIAS FORENSES I	Dr. Manuel Grados Castillo División Médico Legal – Trujillo.	Competencia para detectar en la práctica médica y psicológica diaria aquellos signos de delitos contra la vida, libertad sexual, integridad personal, lesiones, huellas de violencia, trastornos psiquiátricos y limitaciones o agresiones contra los derechos de las personas que obligan al médico y psicólogo a adoptar una conducta adecuada, profesional y jurídicamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Biología Forense, Genética Forense, Toxicología Forense, Odontología Forense, Antropología Forense. • Grafología y Grafotecnia Forense, Infografía Forense, Reconstrucción Digital en 3D, Fonética Forense, Dactiloscopia Forense y Sistemas de Identificación. 	Sábado 13 de diciembre 2014 Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde: 3:00pm-6:00 pm. Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.
MÓDULO V LA MEDICINA LEGAL	Dr. César Quito Santos. División Médico Legal – Trujillo.	Competencia para detectar en la práctica médica y psicológica diaria aquellos signos de delitos contra la vida, libertad sexual, integridad personal, lesiones, huellas de violencia, trastornos psiquiátricos y limitaciones o agresiones contra los derechos de las personas que obligan al médico y psicólogo a adoptar una conducta adecuada, profesional y jurídicamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexología Forense y Gineco - Obstetricia Forense. • Traumatología Forense, Tanatología Forense y Asfixiología Forense 	Sábado 17 de enero 2015 Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde: 3:00pm-6:00pm. Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.
MÓDULO VI CIENCIAS FORENSES II	Psiquiatra Forense. Dr. Jaime La Cruz Toledo. ESSALUD – Chiclayo.	Competencia para poder realizar de modo autónomo una exploración sencilla con vistas a la valoración del daño psicológico, corporal y de incapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Criminalística aplicada a las muertes violentas o sospechosas de criminalidad 	Sábado 24 de enero 2015. Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde: 3:00pm-6:00pm. Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.
MÓDULO VII DETECCIÓN DE MENTIRAS	Psicólogo. Mg. Juan Seclen Flores.	Competencia para poder desarrollar, bajo supervisión, diversas tareas sencillas de	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del lenguaje verbal y no verbal • Estructura de entrevista 	Sábado 07 de febrero 2015 Mañana: 8:00am-1:00pm

(Análisis del lenguaje verbal y no verbal)	División Médico Legal – Chiclayo.	colaboración y apoyo a los profesionales de la medicina legal, fundamentalmente en la práctica de la escena del crimen, autopsias y recogida y procesamiento de muestras y perfil del agresor.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del comportamiento • Análisis de declaraciones orales y escritas • Codificación de emociones y acciones faciales 	Tarde: 3:00pm-6:00pm. Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.
MÓDULO VIII: PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL	Psicólogo. Mg. Juan Seclen Flores. División Médico Legal – Chiclayo.	Competencia para poder desarrollar, bajo supervisión, diversas tareas sencillas de colaboración y apoyo a los profesionales de la medicina legal, fundamentalmente en la práctica de la escena del crimen, autopsias y recogida y procesamiento de muestras y perfil del agresor.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicológica forense • La psicología forense en las áreas de estudio juzgados penal, juzgados de familia, juzgados civiles y laborales • Victimología: la victimización y secuelas de la re victimización • Psicología criminal y personalidad • Trastornos Antisociales de la personalidad: Psicopático, psicópatas y criminales • Perfiles Psicopatológicos de la conducta delictiva: Homicidas, secuestradores, sicarios • Trastornos sexuales de la conducta criminal 	Sábado 21 de febrero 2015 Sábado 28 de Febrero 2015 Mañana: 8:00am-1:00pm Tarde: 3:00pm-6:00pm. Domingo: Mañana Horario de 8:00 am a 13:00 Horas.

El desarrollo de cada uno de los ocho módulos se presenta en el Anexo N° 02.

2.2.5 Recursos

El desarrollo del Plan demanda recursos económicos subvencionados por los participantes, los investigadores y la entidad cooperante.

2.2.5.1 Recursos humanos

- Personal investigador.
- Profesionales especialistas invitados de la Universidad Nacional de Trujillo, EsSalud de Chiclayo y División Médico Legal de Chiclayo y Trujillo.

2.2.5.2 Recursos materiales

- Auditorio.
- Equipo de proyección multimedia.
- Laptop.
- Fotocopiadora.
- Impresora.

2.2.6 Documentación

Todos los módulos de capacitación fueron proporcionados de manera virtual y en medio físico a los participantes del programa.

2.2.7 Cronograma de ejecución

Conforme se describe en el ítem 1.4.3.4.

2.3 Asistencia

La asistencia de los participantes fue de manera regular, participando activamente en la fase presencial, cumpliendo oportunamente con los trabajos y asignaciones otorgadas por los capacitadores, los mismos que evaluaron a cada participante con exámenes escritos (entrada y salida), trabajos prácticos, participación e intervención en la fase presencial.

El programa de capacitación, se desarrolló con total normalidad y transparencia, el equipo coordinador de la ADS Lestonnac, cumplieron con la programación y realización de los módulos, otorgando todo el material didáctico (a solicitud de los capacitadores).

Las actividades de capacitación se realizaron en el distrito de Chilete – Provincia de Contumazá - Cajamarca, desde el 8 de noviembre 2014 al 14 de marzo del 2015, los días sábados en el horario de mañana de 8:00 am. A 13:00 horas de la tarde de 14:30 horas a 19:30 horas, los días domingos de 8:00 am a 13:00 Horas, habiendo culminado satisfactoriamente el proceso académico 30 profesionales.

2.4 Público participante

Los profesionales del sector público, han realizado el programa de capacitación contó con la presencia de 6 Policías de la PNP, 5 Abogados y 2 psicólogos del Ministerio Público, 2 psicólogos y 2 abogados del Centro Emergencia Mujer, 2 Subprefecto de la Provincia, 2 abogado de DEMUNA, de la Municipalidad Provincial de Contumazá y San Pablo, 6 psicólogos y 3 médicos de la red de salud de San Pablo y Contumazá.

Del total de profesionales del curso, la gran mayoría (46%) corresponde a psicólogos que trabajan en el sector salud, responsables de realizar evaluaciones o tratamiento de casos de violencia psicológica, un 12% corresponde a abogados del ministerio público y el 12% restante a académicos/as de diversas instituciones. La mayoría de participantes tiene menos de un año trabajando en sus instituciones, le siguen los que tienen entre 1 y 3 años y solo 6 personas llevan más de 4 años en sus trabajos actuales. Es decir, se trata de un colectivo de profesionales con experiencia laboral incipiente en el ámbito de la evaluación de políticas públicas, lo que otorga un alto grado de oportunidad a esta experiencia de capacitación.

2.5 Resultados obtenidos (después de la aplicación del Plan de Capacitación)

- La evaluación se realizó en base a dos fases:
 - A. Fase Presencial:** Criterios de Evaluación
 - ✓ Evaluación de entrada; Los resultados sirven de referencia al docente para conocer situación inicial de participantes; no será válida para calificación final.
 - ✓ Evaluación de proceso; sintetiza todos los subprocesos evaluativos aplicados en clase (participación en clase, asistencia a clase, trabajos de grupo, exposiciones, control de lectura, otras) válida para calificación final
 - ✓ Evaluación de salida (final). Los participantes resolverán una prueba final que puede ser el mismo examen de entrada.
 - B. Fase No Presencial:** Criterios de Evaluación
 - ✓ Presentación de trabajo aplicativo, la naturaleza y características será determinado por el docente de cada curso.
 - ✓ Validación de trabajo aplicativo. Los criterios lo establecerá el docente

- El docente remitió por correo el registro de notas debidamente firmado a la Coordinación Académica después de culminado el desarrollo del curso.
- Las sesiones se realizaron los días sábados, con docentes invitados por la Universidad Privada César Vallejo y de acuerdo al Anexo N° 02.

2.6 La evaluación al docente

La intervención de ponentes altamente capacitados, fue evaluada por los participantes a través de indicadores cada uno con una escala de valoración del 0 al 4 puntos.

Los puntajes de acuerdo a niveles de satisfacción son: **4 muy satisfecho, 3 satisfecho, 2 poco satisfecho, 1 insatisfecho y 0 pésimo o de incumplimiento total.**

A continuación se detalla los resultados obtenidos.

CUADRO N° 03
Evaluación a los docentes.

Facilitador	Puntaje, según escala de valoración
Ms. Flor Carolina Espinoza Camus Especialista en Género. Universidad Nacional de Trujillo	Totalmente de acuerdo (4)
Dr. Renato Vargas Isla. Fiscal Penal Provincial Trujillo.	Totalmente de acuerdo (4)
Dr. Sergio Aquino Márquez. División Médico Legal – Chiclayo.	Totalmente de acuerdo (4)
Dr. Manuel Grados Castillo División Médico Legal – Trujillo.	Totalmente de acuerdo (4)
Dr. César Quito Santos. División Médico Legal – Trujillo.	Totalmente de acuerdo (4)
Psiquiatra Forense. Dr. Jaime La Cruz Toledo. ESSALUD – Chiclayo.	Totalmente de acuerdo (4)
Psicólogo. Mg. Juan Seclen Flores. División Médico Legal – Chiclayo.	Totalmente de acuerdo (4)
Psicólogo. Mg. Juan Seclen Flores. División Médico Legal – Chiclayo.	Totalmente de acuerdo (4)
Equipo de expertos. Dr. Jorge Tarrillo. Universidad Federico Villareal.	Totalmente de acuerdo (4)

Fuente: Base de datos - Asociación de Desarrollo Social Lestonnac: Programa de capacitación medicina Legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género – 2017.

En el cuadro N° 03, se observa que los profesionales que participaron como docentes han sido valorados de manera positiva por los estudiantes del programa de formación, calificación global, es muy buena.

2.7 Cuadro comparativo de los resultados obtenidos, el antes y el después

CUADRO N° 04
Registro de evaluación de entrada y salida

Nombre del participante	Promedio de Inicio	Promedio Final
Sujeto 1	12	16.00
Sujeto 2	12	16.00
Sujeto 3	11	17.00
Sujeto 4	12	15.00
Sujeto 5	12	17.00
Sujeto 6	10	16.00
Sujeto 7	11	15.00
Sujeto 8	11	15.00
Sujeto 9	11	15.00
Sujeto 10	11	14.00
Sujeto 11	11	14.00
Sujeto 12	11	16.00
Sujeto 13	12	16.00
Sujeto 14	11	16.00
Sujeto 15	11	16.00
Sujeto 16	11	14.00
Sujeto 17	11	16.00
Sujeto 18	11	15.00
Sujeto 19	11	16.00
Sujeto 20	11	16.00
Sujeto 21	11	15.00
Sujeto 22	11	16.00
Sujeto 23	11	15.00
Sujeto 24	11	15.00
Sujeto 25	11	17.00
Sujeto 26	11	16.00
Sujeto 27	11	16.00
Sujeto 28	10	15.00
Sujeto 29	11	13.00
Sujeto 30	11	13.00

Fuente: Base de datos - Asociación de Desarrollo Social Lestonnac: Programa de capacitación medicina Legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género – 2017.

En el Cuadro N° 04, encontramos la información de los resultados de la evaluación inicial aplicada a los 30 participante del Programa de Capacitación, el cual constó de veinte (20) preguntas de opción única, a desarrollar en un tiempo máximo de 60 minutos, un promedio de 3 minutos por cada ítem. El promedio de nota de los participantes en general fue 12, de los participantes de género masculino fue 11, y de las participantes del género femenino fue 12.

En la tercera columna del Cuadro N° 04, encontramos la información de los resultados de la evaluación final aplicada a los 30 participantes, esta prueba fue la misma que se aplicó antes del inicio del programa, se concedió un tiempo máximo de 60 minutos, un promedio de 3 minutos por cada ítem. El promedio de nota de los participantes en general fue 17, de los participantes de género masculino fue 16 y de las participantes del género femenino fue 17.

Para establecer la asociación estadística entre las capacidades para la atención y recepción de calidad en casos de violencia de pareja de los operadores de justicia, profesionales de salud, psicólogos, policía y abogados, encontramos que existe una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo del programa de capacitación y el desarrollo de las capacidades para la atención y recepción con calidad en casos de violencia de pareja de los operadores de justicia, profesionales de salud, psicólogos, policía y abogados.

CAPÍTULO III

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones.

- El diagnóstico inicial reveló deficiencias en conocimiento, competencias y habilidades por parte de los operadores de justicia, personal de salud y autoridades, por lo que se necesitó proponer contenidos y metodología para revertir los indicadores negativos, asimismo establecer indicadores de medición de los resultados y los medios que verifican el nivel de logro de los resultados.
- La elaboración del programa, permitió capacitar de manera especializada en medicina legal, criminología y criminalística aplicada a la violencia de género, a los y las médicos, psicólogos, policía y abogados, que brindan atención a víctimas de violencia familiar, centrándonos en la dimensión preventiva terciaria en la atención y tratamiento de la violencia familiar y sus consecuencias en la familia y sociedad.
- La formulación del programa de capacitación, cumplió con el propósito de fortalecer las capacidades de los operadores de salud y justicia, para mejorar la calidad de atención de los profesionales participantes, en un 86.67%.
- El fortalecimiento de las competencias fortalece la calidad de los servicios y por tanto contribuye al acceso a la justicia de la mujer vulnerable, lo que constituye un logro en la mejora de los indicadores de género a nivel regional.

3.2 Recomendaciones

- Difundir y fortalecer la generación de una alianza estratégica entre las instituciones públicas, que operan la justicia y salud con las instituciones que fomentan programas de capacitación, ya que no sólo incentiva el desarrollo de habilidades y conocimiento, sino que fortalecer las actitudes y valores de la función de los peritos y operadores de justicia.
- Reformular los contenidos de capacitación propuestos para los operadores de justicia y salud, en el marco de las competencias profesionales y acreditadas por una Universidad licenciada por la SUNEDU, con la finalidad de motivar su participación activa y supervisión académica.
- Incluir en las evaluaciones futuras, la redacción de informes medico legales (psicológicos y médicos).

IV. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Desarrollo Social Lestonnac. (2009). Violencia de Género en las provincias de Pacasmayo, Ascope y Chepén. Gráficos CR. Trujillo - Perú.
- Cook, T.D. y Campbell, D.T. (1986). The causal assumptions of quasiexperimental practice. Rad McNaly. Chicago
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2001). Un enfoque práctico de la Violencia de Género. Guía Programática para proveedores y encargados de servicios de salud. FPNU, Lima.
- Flora Tristán, OMS & Universidad Cayetano Heredia (2002), "Violencia sexual y física contra las Mujeres en el Perú". Flora Tristán. Lima - Perú.
- Organización Panamericana de la Salud. (1994) Violencia contra la mujer: la cara oculta sobre la salud. OPS, Washington, D.C – EEUU.
- Loli, S. (1997) "La Violencia y la Salud de las Mujeres". CMP Flora Tristán. Lima.
- OPS/ OMS/ MINSA. (1998) "Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio". Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, CADEP, Diaconía. Lima - Perú.
- Montoya, T. O. (1998). Nadando contra corriente: Buscando pistas para prevenir la violencia masculina en las relaciones de pareja. Managua, Nicaragua: Puntos de Encuentro.
- OPS 13ª. Reunión. (1993). "La violencia contra las mujeres y las niñas: Análisis y propuestas desde la perspectiva de la salud Pública". Washington.D,C – EEUU.
- OPS, USAID, CONAPRA, (2013). Guía del Promotor de Salud Comunitarios. USAID. México.
- Calvo González, Germán, & Camacho Bejarano, Rafaela. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global, 13(33), 424-439.
- Laura García Minguito. (2010). Estudio médico-forense de la violencia de género: análisis de la calidad de los partes de lesiones. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense de Madrid - Facultad de Medicina Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria.
- INEI. Estadísticas Violencia de género. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/#url>
- INEI. Perú: Estadísticas de Femicidio Registros Administrativos. 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_femicidio.pdf.

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia basada en género marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado. 2016.
- Vargas H. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Rev Med Hered. 2017; 28:48-58.
- Mascaro-Sánchez Pedro, García-Parra Susana, Munares-García Óscar. Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao, 2007 - 2010. An. Fac. med.; 73(2): 127-133.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000200008&lng=es
- Alcázar, Lorena y Diego Ocampo. Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños y niñas del Perú. Documento de Investigación 80 - GRADE, Lima 2016.
Disponible en: <http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/di80.pdf>
- Echeburúa, E, Corral P. (2002), Manual de violencia familiar. Siglo XXI editores: España.
- Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer así como en la Sentencia de Campo Algodonero de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (párrafo 133). Citado en: Violencia basada en género marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Perú. Lima 2016.
Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/MIMP-violencia-basada_en_genero.pdf
- Cuervo, M. M., & Martínez, J. F. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. Revista Tesis Psicológica, 8 (1), 80-88.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1390/139029198007/>

V. ANEXOS

Anexo N° 01

EXAMEN DE CRIMINALÍSTICA, CRIMINOLOGÍA APLICADA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

Nombre y apellido: _____

1. El conjunto de medidas de las que se vale el Estado para enfrentar la criminalidad (delito-delincuente) y la criminalización (pena y función re-socializadora); especialmente en su prevención, represión y control; teniendo en cuenta que esta puede ser vista como acto de control social y solución de conflictos, dirigida hacia las acciones humanas consideradas violentas o nocivas las cuales entorpecen el desarrollo armónico de una sociedad en un país determinado.
La anterior definición se refiere a:
 - a) Política Criminal
 - b) Ley
 - c) Sentencia Criminal
 - d) Ninguna De Las Anteriores
- 2.Cuál es el objetivo de la política criminal.
 - a) La lucha contra el delito para lograr la vida ordenada en comunidad.
 - b) Identificar conductas delictivas.
 - c) Resocializar a los delincuentes
 - d) Ninguna de las anteriores.
3. Cuáles son las principales tareas propias de la criminología.
 - a) Ocuparse del fenómeno delictivo para obtener información directa de éste.
 - b) Conocer el cómo es la realidad criminal en sí misma para explicarla científicamente y comprender el problema del crimen.
 - c) A y B son correctas
 - d) Ninguna de las anteriores.
4. La teoría de la criminología sociológica que afirma que el comportamiento criminal es producto del conflicto surgido a raíz de que en el seno de una misma sociedad, coexisten varios tipos de cultura y como es normal, existen estructuras de orden, y una de ellas predomina sobre las otras, por tanto, define los valores que debe observar la mayoría, ocurriendo un problema cada vez que los miembros de las subculturas minoritarias, pueden asumir una actitud de indiferencia, o incluso contradictoria respecto de ese código axiológico impuesto por la cultura predominante.
Lo anterior hace referencia al principio de.
 - a) Anomia.
 - b) Asociación diferencial
 - c) A y B son Correctas
 - d) Ninguna de las anteriores.

5. La teoría del aprendizaje criminalístico que estudia los trastornos del pensar del sentir y del querer como síntomas aislados y su forma de presentarse en los enfermos.
- a) La Psiquiatría General
 - b) La Psiquiatría Especial.
 - c) La anomia
 - d) La asociación diferencial
6. La teoría de la criminología sociológica que afirma que la conducta desviada varía respecto de sus formas de manifestación, en función de la estructura social en la que se realiza. Es decir, que el comportamiento desviado es una respuesta normal al estado de conflicto social que se produce cuando las aspiraciones de status económico resultan imposibles de conseguir a través de canales legítimos.
Lo anterior afirmación se refiere a:
- a) Teoría de la asociación diferencial
 - b) Teoría de la anomia
 - c) Teoría del aprendizaje.
 - d) Ninguna de las anteriores.
7. Conjunto de técnicas y procedimientos de investigación cuyo objetivo es el descubrimiento, explicación y prueba de los delitos, así como la verificación de sus autores y víctimas.
- a) La criminología.
 - b) La criminalística
 - c) La criminología sociológica
 - d) Ninguna de las anteriores.
8. La ciencia de carácter multidisciplinar que basa sus fundamentos en conocimientos propios de la sociología, psicología y la antropología social, tomando para ello el marco conceptual que delimita el derecho penal, se le denomina;
- a) La criminología.
 - b) La criminalística
 - c) La criminología sociológica
 - d) Ninguna de las anteriores.
9. La ciencia, que tiene por objeto el estudio del delito en cuanto al fenómeno social, así como el de los factores sociológicos que intervienen en su producción es:
- a) La sociología criminal.
 - b) Criminología clínica
 - c) Criminología sociológica
 - d) Ninguna de las anteriores.
10. La relación que existe es que ambas disciplinas tienen como objetivo la solución de los conflictos sociales. Ambas ciencias parte de la existencia de una sociedad determinada, cuya necesaria convivencia es afectada por actos o conductas dirigidas contra ellas. Para defender a esa comunidad de tales ataques, el Derecho describe esas conductas

o actos e imperativamente, une el destino de éstos a una pena, aplicable a los autores de los mismos. Estamos ante la prevención general y, en su caso, especial, perseguidas por el orden legal punitivo.

El párrafo anterior hace referencia a la relación de la criminología con:

- a) Derecho penal.
- b) Psicología clínica.
- c) Sociología.
- d) Ninguna de las anteriores.

11. Señale las afirmaciones correctas:

- a) Victimología es: Es el método que usa el asesino para llevar a cabo su crimen, describe las técnicas y las decisiones que el asesino ha tenido.
- b) Victimología es: es el estudio de las causas por las que determinadas personas son víctimas de un delito y de cómo el estilo de vida conlleva una mayor o menor probabilidad de que una determinada persona sea víctima de un crimen.
- c) Victimología es: Estudia los métodos de investigación médico-legal en los casos de envenenamiento y muerte.

12. Marca lo que es correcto en cuanto EL ROL DE LA CRIMINOLOGÍA EN LA POLÍTICA CRIMINAL.

- a) La criminología ha de dar respuestas con rigor científico a los problemas políticos desde una perspectiva basada en la investigación y la evidencia.
- b) El criminólogo debe intentar explicar a la sociedad el porqué de las cosas y hacerles entender por ejemplo que un delincuente rehabilitado es una mejor inversión que construir prisiones.
- c) Puede realizarse desde la perspectiva de una víctima en particular o desde un punto de vista epistemológico analizando las causas por las que grupos de individuos son más o menos susceptibles de resultar afectadas.
- d) Se ocupa del estudio del crimen, de la persona del infractor, la víctima y el control social del comportamiento delictivo, y trata de suministrar una información válida, contrastada, sobre la génesis, dinámica y variables principales del crimen.

13. Marca la respuesta correcta:

- a) Un delincuente es: Aquel que actúa de forma metódica siguiendo unos patrones.
- b) Un delincuente es: Aquel que actúa generalmente una sola vez, con el objetivo de acabar con una alta cantidad de personas y la mayoría de las veces con el mismo.
- c) Un delincuente es: Aquel Sujeto activo del mismo en calidad de autor, cómplice o encubridor o de cualquier actuación punible.

14. Señale V o F. La criminología clínica es la ciencia multidisciplinaria que estudia al delincuente en forma particular, a fin de conocer la génesis de su conducta delictiva y aplicarle un tratamiento personalizado, procurando su reinserción a la sociedad.

15. El perfil criminológico puede definirse como:

- a) Una estimación acerca de las características biográficas y del estilo de vida del responsable de una serie de crímenes graves y que aún no se ha identificado.

- b) Delimitar las características del presunto culpable para disminuir el rango de posibles culpables.
 - c) Una ciencia exacta, está basada en el análisis de la huella psicológica que el asesino deja en sus crímenes y en datos estadísticos.
 - d) Ninguna de las anteriores.
16. ¿Cuál es la principal diferencia entre signo y síntoma?:
- a) Signo es un indicador de un proceso cognitivo y síntoma es un indicador de un proceso orgánico.
 - b) Signo es un indicador subjetivo y síntoma es un indicador objetivo del mismo proceso.
 - c) Signo es un indicador objetivo de un proceso orgánico y síntoma es un indicador subjetivo de un proceso orgánico y/o funcional.
 - d) El signo explica la enfermedad, el síntoma sólo la describe.
 - e) Un signo es un indicador objetivo de un proceso cognitivo y un síntoma lo es de un proceso funcional.
17. ¿Cuál de las siguientes características NO es típica de un estado crepuscular?:
- a) Se produce un estrechamiento de la conciencia.
 - b) Suele comenzar y terminar de un modo gradual.
 - c) Suele presentar amnesia para el episodio.
 - d) Suele aparecer en la epilepsia.
 - e) Pueden aparecer trastornos perceptivos, afectivos y motores.
18. ¿Qué cuadro clínico se caracteriza por un comienzo brusco y de corta duración, con disminución de la conciencia, alucinaciones intensas, ideas persecutorias, fallos en la memoria a corto plazo y predominio en varones?:
- a) Pseudodemencia.
 - b) Delirium.
 - c) Enfermedad de Pick.
 - d) Enfermedad de Parkinson.
 - e) Enfermedad de Alzheimer
19. "Desde que me levanto me inunda una sensación de angustia horrorosa... es como si hubiera personas que me observan y que me van a criticar cualquier cosa que haga o diga... Yo sé que nadie me observa ni me dice nada, pero esa sensación me impide concentrarme en lo que hago o tengo que hacer, soy incapaz de fijarme siquiera en algún pensamiento concreto, me siento inundado, angustiado, sin saber qué hacer...". Este relato se ajusta a:
- a) Una pseudoalucinación.
 - b) Un delirio secundario de persecución.
 - c) Un delirio primario.
 - d) Una alteración de la atención.
 - e) Desrealización.
20. ¿Cuál es la característica fundamental de la alteración atencional denominada "laguna temporal"?:
- a) Una elevada inestabilidad de la atención.
 - b) Desorientación espacio-temporal y alo-psíquica.
 - c) Una hipervigilancia extrema acompañada de elevado rastreo atencional.
 - d) Una alteración en la atención como concentración.
 - e) Una gran distraibilidad.

Anexo N° 02
PANEL FOTOGRÁFICO



Estudiantes del Programa de Capacitación, en plenas actividades de capacitación.



1º MÓDULO, con la Dra. Carolina Camus- Especialista en Género



4 MÓDULO con el Dr. Manuel Grados Castillo – Antropólogo Forense



4° MÓDULO con el Dr. Manuel Grados Castillo – Antropólogo Forense



Analizando casos de Femicidios con restos óseos



Dr. Manuel Grados, explicando casos de criminalidad y análisis de pruebas.



Participantes en dinámicas de integración



Jornada de Cierre del Programa de Formación.