

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Salud Pública
Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar entre las pacientes internadas en el servicio de obstetricia del HISJB, durante el mes de Agosto de 2009, provincia de Catamarca.

Autor: Lic. Roxana Evangelina Barros

Director y Asesor de Tesis: Dr.: Rizzi, Ricardo

Año 2009

INDICE

I. Resumen.....	v
I. Abstract.....	vi
II. Introducción.....	1
II.1.Planteo del Problema.....	2
II.2.Marco Teórico.....	2
II.2.1.Reseña histórica y geográfica del lugar.....	26
III.Objetivos.....	28
III.1.Objetivo principal.....	28
III.2.Objetivos Específicos.....	28
IV.Material y Métodos.....	30
IV.1.Diseño Metodológico.....	30
IV.2.Universo y Muestra.....	30
IV.3.Criterios de Inclusión, Exclusion y Eliminación.....	30
IV.4.Variables del Estudio.....	30
IV.4.1 Operacionalidad de la Variables.....	33
IV.4.2 Método de recolección de los Datos.....	33
IV.5.Fuentes de Recolección de Datos.....	33
IV.6.Instrumento de recolección de datos.....	33
IV.7.Procesamiento de Datos.....	33
IV.8.Analisis y Presentación de los Datos.....	36
V. Resultados.....	38
V.1. Discusión.....	58
V.2. Conclusión.....	60
VI. 1 Recomendaciones.....	61
VII. Bibliografía.....	62

AGRADECIMIENTOS

A María Laura Barros por su apoyo y compañía antes y después de cada jornada agotadora de maestría en Córdoba, en las que una vez por mes y durante los dos años que curse me brindo su contención.

Muchas gracias Marie.

A mis Padres, Hermanos y Santi, por apoyarme siempre y cuidar de mi hogar, mis perros y mis plantas en mi ausencia.

Muchas gracias por confiar y por apoyar mi crecimiento profesional.

DEDICATORIAS

**A la única persona que siempre dice que si y apuesta a todas mis locuras,
que me hace sentir la mujer mas exitosa del mundo y me permite todo
arranque de delirio, que me aguanta sin preguntar porque y me consuela
luego de cada recaída.**

Muchas Gracias Mi Vida.

Dedicado: A Raúl mi esposo.

“La Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no se hace responsable del contenido de esta tesis”

I. RESUMEN

TÍTULO: Prevalencia de Violencia Intrafamiliar entre las pacientes internadas en el servicio de obstetricia del HISJB, Agosto de 2009, provincia de Catamarca.

AUTORA: Lic. Barros Roxana Evangelina

LUGAR: Servicio de obstetricia del HISJB, mes de Agosto de 2009, Catamarca.

PROBLEMA: Se desconoce la prevalencia de violencia intrafamiliar entre las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

OBJETIVOS: Determinar prevalencia de violencia intrafamiliar entre las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

MATERIAL Y MÉTODOS: Investigación descriptiva, prospectiva de corte transversal. El universo en estudio esta comprendido por todas las mujeres internadas durante Agosto de 2009, en el servicio de obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca.

No se aplicaran métodos de muestreo debido a que es posible estudiar el 100% del universo delimitado en este trabajo de investigación. **(n=155)**.

CONCLUSIÓN: Se puede inferir que el 20 % de las mujeres manifestaron la presencia de daño psicológico o emocional causado en forma repetida por la pareja. El 8 % de las mujeres manifestaron sufrir daño físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada. El 5 % de las mujeres manifestaron durante su niñez haber sido tocada de manera inapropiada o haber tenido relaciones o contacto sexual. El 4 % de las mujeres manifestaron que alguna vez en su vida fueron obligadas a mantener relaciones o contacto sexual.

Palabras Claves: Violencia Intrafamiliar -Derechos Humanos-

I. Abstract

TITLE: Prevalence of Domestic Violence between the patient boarding schools in the service of obstetrics of the HISJB, during the month of August of 2009, province of Catamarca.

AUTHOR: Lic. Barros Roxana Evangelina

Place: Service of obstetrics of the HISJB, during the month of August of 2009, Catamarca.

PROBLEM: The prevalence of Domestic violence between the women is not known boarding schools in the service of Obstetrics of the HISJB of the province of Catamarca during the month of August of 2009.

OBJECTIVES: To determine the prevalence of Domestic violence between the women boarding schools in the service of Obstetrics of the HISJB of the province of Catamarca during the month of August of 2009.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive, Prospective investigation of cross section. The universe in study this included/understood by all the women boarding schools during the month of August of 2009, in the service of obstetrics of the HISJB of the province of Catamarca. Sampling methods were not applied because it is possible to study the 100% of the universe delimited in this work of investigation. (n=155).

CONCLUSION: It is possible to be inferred previously of the emitted results that the 20% of the women showed the presence of psychological or emotional damage caused in form repeated by the pair or somebody important one. 8% of the women declared to at least once suffer serious physical damage, or smaller aggressions in repeated form. 5% of the women declared during their childhood to be been called on of unsuitable way by somebody or to have had relations or sexual contact. 4% of the women showed that sometimes in his life they were forced to maintain relations or sexual contact.

Keywords: Domestic Violence, Human Rights

II .Introducción

La violencia contra las mujeres es la violación de los derechos humanos más extendida de nuestro tiempo. Las estadísticas muestran que se trata de una tragedia de dimensiones mundiales, que evidencia que en ningún rincón del planeta los derechos humanos de las mujeres son garantizados.⁽¹⁾

Se calcula que una de cada tres mujeres en el mundo es golpeada, obligada a mantener relaciones sexuales o sometidas a algún otro tipo de abusos a lo largo de su vida. Según informes de la Organización Mundial de la Salud, el 70 % de las mujeres que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero.⁽¹⁾

Propósito:

El propósito del presente trabajo de investigación es hablar sobre violencia de pareja que es un tema que pocos se atreven a sacar a la luz, aunque es algo que siempre ha existido y que ocurre en forma diaria, y no queremos verla entre nosotros.

Nos cuesta creer que existe en cualquier tipo de familias y en los distintos niveles o status social, y se produce en cualquier ámbito y lo más llamativo de las veces es cuando la victima pide ayuda y se pone en tela de juicio su relato, sobre todo cuando el agresor es una persona que ante la sociedad es alguien que se supone debe proteger o curar a los demás como por ejemplo: un medico, un policía, o un juez.

Justificación:

La violencia que se produce en el seno de la pareja, antiguamente se creía que era un asunto de la vida privada de esas personas de las cuales estaban atravesando por esta situación, pero esto fue dando un vuelco diferente a mediados de la década del 70 y 80 cuando el tema comenzó a estudiarse sin tapujos y fue posible que así sucediera gracias a que algunas mujeres se atrevieron a denunciar la violencia que soportaban por parte de sus parejas y

porque los movimientos políticos y sociales formados por mujeres avalaron internacionalmente dichas denuncias.⁽²⁾

La novedad actual reside en haber logrado que “La Violencia” se reconozca como un problema de índole público, superando el secreto que garantizaba la impunidad del agresor.

Recientemente, la violencia contra la mujer fue objeto de atención como problema de Salud Pública y fue adoptada como tal por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), entre otras. La violencia contra la mujer es un problema complejo y multidimensional, esta imbricada en las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres y que perdonan e incluso favorecen la discriminación contra la mujer, incluyendo el castigo por parte de los hombres y otras personas. En especial, la violencia doméstica es el epitome de las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres.⁽²⁾

La invisibilidad de la violencia contra las mujeres permite que los gobiernos, las comunidades y los particulares hagan caso omiso de sus responsabilidades.

II.1.Planteo del Problema

Se desconoce la prevalencia de violencia intrafamiliar entre las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

II.2.Marco Teórico

La fundamentación de este trabajo se basa en la definición de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de la ONU, según la cual se trata de “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o

la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.⁽¹⁾

Se engloba en este concepto “la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”.

Las interpretaciones progresistas de la definición de la Declaración de las Naciones Unidas afirman que los actos de omisión, como la desatención o la privación, pueden constituir violencia contra las mujeres.

Instrumentos jurídicos internacionales más recientes amplían la definición para incluir, en concreto, la violencia estructural, es decir, el daño derivado de los efectos de la organización de la economía en la vida de las mujeres.⁽¹⁾

En el mundo:

La violencia contra las mujeres está poco documentada porque muchas mujeres tienen miedo a denunciar y desconfían de la protección que las autoridades puedan ofrecerles.

Una de cada tres mujeres en el planeta ha sufrido abusos en algún momento de su vida a manos de agentes del Estado, miembros de su propia familia o conocidos.

La violencia en la familia es la primera causa de muerte y de minusvalía para muchas mujeres, **por encima del cáncer y los accidentes** de tráfico.

Se calcula que hay **60 millones de niñas menos** en el mundo a causa de los abortos selectivos y los infanticidios.

En Estados Unidos el propio gobierno reconoce que la violencia en el ámbito familiar es **la mayor amenaza para todas las mujeres**, más que las violaciones, los atracos y los accidentes de tráfico juntos.

En Rusia, **14.000 mujeres** fueron asesinadas por sus parejas o parientes en

1999, pero el país no dispone aún de una ley sobre violencia en el ámbito familiar.

El **70 por ciento de las mujeres asesinadas** en el mundo lo son a manos de sus parejas o ex parejas.

La violencia en el ámbito familiar es la **principal causa de muerte y discapacidad** entre las mujeres de 16 a 44 años de edad.

El otro genocidio de **Ruanda: 500.000 mujeres violadas**. De ellas, muchas contrajeron el SIDA y no tienen acceso a medicamentos. ⁽¹⁾

En Argentina:

En el 2008 fueron 105 mujeres las víctimas de la violencia machista. Los datos junto con otros registrados por la sociedad civil argentina no son coincidentes pero revelan la ausencia del Estado y la falta de compromiso para cumplir acuerdos internacionales.

La muerte evitable de estas 105 mujeres obliga a superar el aspecto cuantitativo y abordar las cifras con una mirada crítica.

La edad de las víctimas sostiene una tendencia que marcábamos el año pasado (2007), al señalar que el 33,6 % de las mujeres asesinadas tenía entre 15 y 24 años, porque el 33,3 % de los femicidios registrados durante el 2008 se concentran en ese intervalo.

El dato refuerza el planteo que vincula la etapa vital de las mujeres asesinadas (mujeres jóvenes con deseos de proyectos laborales y profesionales en la plenitud de las posibilidades)

Por otra parte el 20,9 % de los homicidios corresponde a mujeres entre los 25 y los 35 años, 17 % entre los 36 y los 45 años, entre los 46 y 55 años, 8,6 % y entre los 56 y 65 años, 2,8 %. Los extremos en las edades marcan una línea descendente en los asesinatos, los medios tomados como fuente dieron cuenta de un femicidio cuya víctima era mayor de 65 años, en tanto las menores de 15

años representan el 15,2 % de las víctimas (cifras que se mantienen estables si comparamos los resultados del registro realizado el año pasado cuando se señaló que el 12 % de las víctimas pertenecía a este grupo etario).⁽³⁾

Atenciones de víctimas de violencia doméstica:

Un promedio anual de 3.500 casos de violencia doméstica han sido atendidos por el Centro Municipal de La Mujer de Vicente López de Buenos Aires.

Aproximadamente 5.000 personas por año, en su mayoría víctimas de violencia conyugal y abuso sexual, son atendidas en el Centro de Atención a Víctimas de la Ciudad de Córdoba.⁽⁵⁾

Denuncias y condenas por violaciones:

Entre 5.000 y 7.000 se estiman las violaciones denunciadas anualmente. Las cifras de condenas por delitos sexuales oscilan entre los 500 y los 700 anuales.

⁽⁴⁾

Servicios telefónicos de ayuda:

El servicio telefónico para mujeres víctimas de violencia familiar de la ciudad de Buenos Aires, dependiente de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de esta ciudad, se ha constituido en una importante alternativa de atención especializada y personalizada que brinda orientación y asesoramiento a las denunciantes de este problema. Según un informe del Banco Internacional de Desarrollo (BID) elaborado por la psicóloga Soledad Larraín, en el primer semestre de 1997 este servicio recibió 15.060 llamadas. El Informe Nacional de Argentina sobre Violencia de Género, preparado en 1998 por la consultora Silvia Chejter para la Campaña Interagencial contra la Violencia hacia las Mujeres, señala que en 1997 se registraron 13.376 llamadas al teléfono Te Ayudo.⁽⁵⁾

En Catamarca

Actualmente en la provincia se produjeron mas de 2000 casos por año de violencia domestica que llegan a esferas judiciales.

Datos preocupantes obtenidos por el departamento de Investigaciones Judiciales de la Policía de la Provincia describen con contundencia la gravedad de la violencia domestica, que va en franco aumento.

En 2005 se registraron 1251 casos, de los cuales el maltrato físico supera el 65,5 % contra el maltrato psicológico, que abarco un 32 %.

En 2006, los casos disminuyeron a 858 casos, aunque más de la mitad de ellos fueron por maltrato físico.

Sin embargo, en los últimos tres años los casos de violencia domestica aumentaron notablemente.

Solo entre Enero y Septiembre de 2008 se habían recibido 783 denuncias por hechos de violencia cometidos en el seno del hogar. ⁽⁶⁾

Cifras

- ❖ Según un relevamiento del INDEC, en una de cada 5 parejas argentinas hay violencia.
- ❖ En el 42 % de los casos de mujeres asesinadas, el crimen lo realiza su pareja.
- ❖ El 37 % de las mujeres golpeadas por sus esposos lleva 20 años o mas soportando abusos de ese tipo.
- ❖ Datos oficiales aseguran que el 54 % de las mujeres golpeadas están casadas.
- ❖ Se estima que el 25 % de las mujeres argentinas es victimas de violencia y que el 50 % pasara por alguna situación de violencia en algún momento de su vida.
- ❖ Según estimaciones de la ONU, una de cada tres mujeres en el mundo tiene probabilidades de ser golpeada, de ser obligada a mantener sexo o de recibir malos tratos psicológicos.

Este dato fue difundido el 24 de febrero de 2008 por el secretario general de la ONU, durante la presentación de la campaña anual de

intensificación de las iniciativas dirigidas a acabar con la violencia contra la mujer y la niña. ⁽⁷⁾

Tipos de violencia

VIOLENCIA EMOCIONAL O PSICOLÓGICA:

- ✓ Falta de amor, indiferencia, celos, desconfianza.
- ✓ Ejercer el control constante y descalificar ideas, opiniones y actos.
- ✓ Desvalorizar y ridiculizar al otro delante de otras personas.
- ✓ Culpar al otro de los problemas que suceden en el hogar.
- ✓ Insultos, gritos, amenazas, discusiones constantes.
- ✓ Indiferencia al diálogo. Silencio.
- ✓ Ridiculizar ideas y opiniones.
- ✓ Expresarse a través de órdenes y reproches
- ✓ Comunicarse de manera contradictoria. Por ejemplo criticar a la mujer por su aspecto y luego desconfiar porque está arreglada.
- ✓ Desvalorizar las tareas domésticas y no reconocer el esfuerzo que significan.
- ✓ Sobre exigir en el cumplimiento de responsabilidades del hogar, sin prestar ninguna colaboración.
- ✓ Responsabilizar a la mujer de la crianza y educación de los hijos, culpabilizándola ante cualquier problema. ⁽⁸⁾

VIOLENCIA SEXUAL:

- ✓ Forzar a tener relaciones sexuales sin atender el estado de ánimo y deseo del otro, en muchas ocasiones mediante amenaza físicas.
- ✓ Obligar a “manera y antojo” y considerar al otro siempre disponible.

- ✓ Imponer el acto sexual mediante comparaciones con otras relaciones, sospechas de infidelidad y/o amenazas de calumniar frente a los hijos. ⁽⁸⁾

VIOLENCIA FÍSICA:

Siempre que existe maltrato físico, existe alguna otra forma de maltrato.

Una pareja que se acostumbra al maltrato psicológico en cualquiera de sus formas, crea las condiciones para que pueda surgir el abuso físico.

- ✓ Puñetazos, tirones de pelo, empujones, cachetadas, pellizcos, patadas, quemaduras, inmovilizar, dañar con un objeto u arma.
- ✓ Cualquier otro empleo de fuerza que cause daño o lesión en el cuerpo o en la salud. ⁽⁸⁾

VIOLENCIA FINANCIERA

- ✓ Dejar de lado al otro, en las cuestiones de dinero, menospreciar su capacidad.
- ✓ Excesivo control hacia la otra persona, en el manejo del dinero.
- ✓ Negar dinero al otro, para la compra de medicación, consultas médicas u otras actividades o destinos, imprescindibles para otros. ⁽⁸⁾

VIOLENCIA SOCIAL:

Si la persona que es víctima de violencia, tiene contacto con otros, el victimario corre el riesgo de que ésta situación vivida se haga pública.

- ✓ Anular la sociabilidad con vecinos, parientes y amigos.
- ✓ Impedir y/u obstaculizar la realización de actividades fuera de la casa.

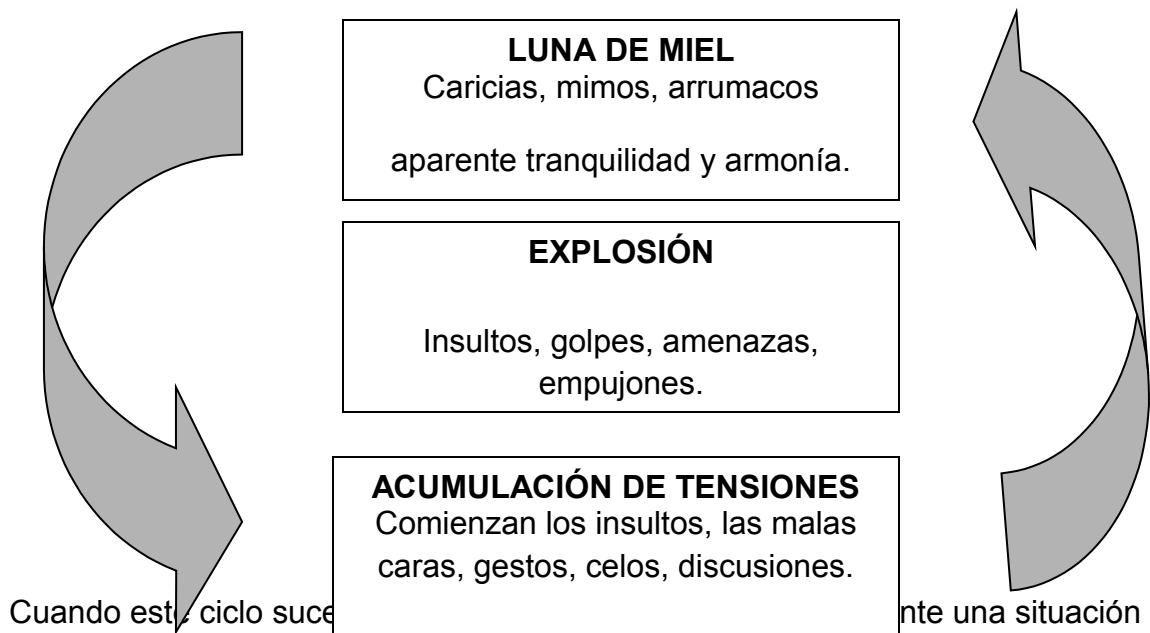
- ✓ Obligar o persuadir al otro para que deje sus actividades laborales, escolares o deportivas, que posibilitan un crecimiento personal. ⁽⁸⁾

VIOLENCIA AMBIENTAL:

La persona violenta daña los objetos del medio, especialmente los que para la otra persona son importantes.

- ✓ Romper o violentar los objetos del ambiente: puertas, platos, paredes, etc.
- ✓ Arrojar por el aire o por el piso, diferentes objetos. ⁽⁸⁾

Ciclos de la violencia



Cuando este ciclo sucede ante una situación de violencia conyugal. La violencia no es una forma saludable de comunicarse. Nada justifica el maltrato. ⁽⁸⁾

El hombre golpeador:

Desde hace mucho tiempo hasta la actualidad se conoce las diferencias que existen entre la mujer y el hombre, “La identidad masculina se constituye por oposición, por un proceso de diferenciación de lo femenino, lo cual hace que podamos entender, en líneas generales, *la masculinidad* como el resultado de un proceso de identificación”. ⁽⁹⁾

Cuando se comenzaron a realizar estudios sobre violencia intrafamiliar queda en claro que los golpes físicos eran solo una manifestación de esa violencia que se producía en el seno de la familia, y de ahí en mas se utilizaron diferentes términos para llamar a los hombres golpeadores: *“hombres abusivos” u hombres violentos, el uso hizo que la literatura especializada se siguiera utilizando “hombres golpeadores”.*⁽⁹⁾

Cuando hablamos de el hombre golpeador, es cuando el hombre ejerce algún tipo de abuso ya sea físico, emocional o sexual, con su esposa o compañera y llevándole a ocasionar daños físicos, psíquico, social, económico.

Desde el punto de vista psicológico, psiquiátrico, y desde el punto de vista de otros profesionales que estudiaron- este tipo de conducta- se lo considero al hombre como “enfermo”. Y así poder darle un nombre a la patología: personalidad Paranoide, personalidad sádica, Posesivo Agresivo-encuadrado dentro de un síndrome psiquiátrico.

Lo que llevo que todo acto de violencia que cometiera el hombre en el seno de la familia, ante la justicia sea imputable.⁽¹⁰⁾

El segundo intento de descubrir al hombre golpeador proviene de los enfoques sociológicos y dice en términos generales, que la violencia conyugal es una forma de adoptar la dominación del hombre hacia la mujer, en el marco de una sociedad patriarcal.

Cuando se estudia al hombre golpeador desde el punto de vista clínico, se detectan factores más específicos como por ejemplo:

*Falta de seguridad.

*Son hombres que permanentemente tienen amenazada su autoestima y su poder.

*Cualquier situación o conflictivo en la familia los lleva a perder el control y por eso utiliza la fuerza.

*Es una cuestión cultural acerca de lo que tiene que hacer, o debe hacer el hombre.⁽¹⁰⁾

Las dificultades que tienen estos hombres son de:

1-La prohibición de poder manifestar sus sentimientos ya que esto es fuente de debilidad y el hombre debe ser fuerte, y otra de las cosas es que hace que se produzcan conflicto dentro de la pareja es, la incapacidad de comunicación por ejemplo; problemas que suceden dentro de la pareja “No se hablan”, no se busca la forma de solucionarlos, solo lo resuelven a través de la violencia.

Cuando se trata a estos hombres dice el autor se les explica que en toda relación de pareja -hay conflictos de pareja- y hay que erradicarlo, ante esto se manifiesta de la única forma que suelen hacerlo es a través de la violencia.

2-Aislamiento emocional: este tipo de aislamiento se relaciona con lo afectivo, son hombres que no tienen amigos a los cuales contarle lo que sienten, y si se relacionan con muchas personas, pero ninguna relación tiene un grado de intimidad tal que les permita hablar de sus propios sentimientos. ⁽⁹⁾

El perfil del hombre golpeador:

Se lo define al hombre golpeador, como a un sujeto de sexo masculino que ejerce modalidades de victimización estas son: violencia física, maltrato emocional, abuso sexual, de forma exclusiva y combinada con la persona con quien mantiene un vínculo emocional su esposa o compañera.

Se delimita la violencia conyugal con una forma encubierta que adopta las normas sociales y culturales de dominación del hombre hacia la mujer. El se basa en un conjunto de teorías para poder explicar el comportamiento intrafamiliar violento como una conducta aprendida y relacionada con las experiencias vividas en la infancia y adolescencia, casi siempre los maridos violentos han experimentado en su familia de origen y han sido víctimas o testigo de esta situación violenta y cuando son adultos vuelven a repetir lo mismo con sus parejas, o sea a esto lo transmiten de generación en generación. ⁽⁹⁾

Otra de las innumerables cosas que existen para justificar la violencia del hombre hacia la mujer es decir o excusarse de que están alcoholizados, o que

no tienen o no consiguen empleo, o que están estresados, lo más llamativo de esto es que hay una selección y un control por parte del hombre de quien será la víctima y donde van a producir el maltrato.

Todo esto son factores de riesgo pero no son determinante de las manifestaciones del hombre violento. ⁽¹⁰⁾

Consecuencias de la violencia: un problema

Relacionado con género y equidad en la salud

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Por otra parte, existen muchas formas de auto-perpetuación de la violencia, por lo que depende de la desigualdad y, a su vez, perpetúa dicha desigualdad. Por ejemplo, la violencia doméstica se asocia a la pobreza, pero también perpetúa la pobreza a través de la reducción de las oportunidades que puede tener la mujer de trabajar fuera de casa, de su movilidad y acceso a la información y de la escolarización de sus hijos. Ejerce su impacto en la capacidad de la mujer para cuidar de sí misma y de sus hijos y se asocia a conductas autodestructivas, como el abuso de drogas o alcohol. Además, la violencia influye de forma determinante en los sentimientos de amor propio, autonomía y capacidad para sentir y actuar con independencia y capacidad como mujer. ⁽²⁾

Mala salud y muerte

La violencia contra la mujer, especialmente la violencia doméstica y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud. Entre ellas se encuentran: lesiones (que oscilan desde cortes y hematomas a lesiones graves que causan incapacidad permanente, como la pérdida de audición), enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, embarazo no deseado, problemas ginecológicos, dolor pélvico crónico asociado a veces a enfermedad inflamatoria pélvica, hipertensión, depresión, trastornos por ansiedad, trastorno por estrés posttraumático, cefaleas, síndrome de colon irritable y diversas manifestaciones psicosomáticas.

Se admite con frecuencia cada vez mayor que la violencia es causa de lesiones en la mujer, pero su impacto en la salud mental y la salud sexual y reproductiva femeninas es menos conocido. La relación sexual forzada, sea con la pareja o

con un extraño, puede provocar un embarazo no deseado o una infección venérea, incluido el VIH/sida. La violencia o el temor a ella también pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva, ya que influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y de la anticoncepción. ⁽²⁾

Datos procedentes de los Estados Unidos demuestran que cada año se producen más de 32.000 embarazos como consecuencia de violaciones, la mayoría de ellos en adolescentes; 50% de ellos acaban en aborto y 5,9%, en la cesión del recién nacido en adopción (Holmes et al. 1996). La literatura referente a la asociación entre violencia y trastornos de salud mental crece de día en día. ⁽²⁾

La violencia también se produce durante el embarazo, por lo que sus consecuencias afectan no solo a la mujer, sino también al feto o al recién nacido. Una revisión de los estudios efectuados en los Estados Unidos demostró una prevalencia de abusos durante el embarazo que oscilaba entre 0,9 y 20%, con una tasa de prevalencia en la mayoría de estos estudios de 4 a 8,3% (Gazmararian et al. 1996). La violencia durante el embarazo se asocia a abortos, muerte fetal, parto prematuro y muerte y lesiones fetales o del recién nacido (McFarlane, Parker y Soeken 1996). En varios estudios se observó asimismo su asociación con bajo peso al nacer (BPN).

Por ejemplo, Bullock y McFarlane (1989) encontraron tasas de BPN significativamente más altas en las mujeres golpeadas (12%) que en las no golpeadas (6%), incluso tras controlar otras variables como el tabaco, el alcohol, la asistencia prenatal y las complicaciones maternas. Esta misma asociación apareció en un estudio efectuado en Nicaragua (Momeni et al., en prensa). Otra investigación, llevada a cabo en India, demostró la existencia de una fuerte asociación entre las mujeres golpeadas y la pérdida de fetos y lactantes, incluso después de controlar las variables de educación y paridad (Jeejeebhoy 1998). ⁽²⁾

La violencia contra la mujer puede provocar también la muerte. Las tasas de muerte por “feminicidio”, como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino, suelen ser mucho menores que las de muerte por homicidio en los hombres. Por ejemplo, en las Américas, las causas externas son las responsables de 51,7% de las muertes de hombres y 24,5% de las de

mujeres. En los primeros, la causa externa más importante es el homicidio, que representa 39,5% del total, mientras que los homicidios femeninos constituyen la segunda causa externa de muerte, con 23,2% del total (Organización Panamericana de la Salud 1998). Sin embargo, se sabe que, en la mujer, la muerte por homicidio se asocia a antecedentes de violencia doméstica. Una elevada proporción de las muertes de mujeres son ocasionadas por conocidos, especialmente sus parejas o antiguas parejas.

Muchas de estas muertes se producen en torno al momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor. Durante 1992 se produjeron en los Estados Unidos 5.373 homicidios de mujeres y en 6 de cada 10 casos, el homicida fue una persona conocida por la víctima; alrededor de la mitad de estas mujeres fueron víctimas de sus esposos o de personas con quienes habían tenido intimidad (Saltzman y Johnson 1996).

Entre 1976 y 1996, el número de muertes ocasionadas por familiares de las víctimas cayó en un promedio de 5% anual para los hombres y 1% para las mujeres (United States Department of Justice 1998).

En muchas mujeres que sufren palizas o abusos sexuales de forma crónica, la tensión emocional y física puede inducir al suicidio. Las investigaciones efectuadas en los Estados Unidos, Nicaragua y Suiza demuestran que las mujeres golpeadas corren un riesgo mayor de intento de suicidio (Abbott et al. 1995; Bailey et al. 1997; Kaslow et al. 1998; Bergman y Brismar 1991; Rosales et al. 1999). Estos datos constituyen un testimonio dramático de las limitadas opciones de que disponen algunas de las mujeres que sufren una relación de agresión. ⁽²⁾

Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer

Consecuencias para la salud física

ETS/VIH

Lesiones

Enfermedad inflamatoria pélvica

Embarazo no deseado

Aborto espontáneo

Dolor pélvico crónico

Cefaleas

Problemas ginecológicos

Abuso de alcohol/sustancias tóxicas

Discapacidad parcial o permanente

Conductas nocivas para la salud

Resultados no mortales

Violencia contra las mujeres

Abuso sexual

Abuso físico

Abuso psicológico

Resultados mortales

Suicidio

Homicidio

Consecuencias para la salud mental

Depresión

Ansiedad

Disfunción sexual

Trastornos de la conducta alimentaria

Trastorno de personalidad múltiple

Trastorno obsesivo-compulsivo

Leyes que protegen a las mujeres

Ley Nacional de Protección contra la Violencia Familiar

La sanción de la Ley Nacional N° 24.417, el día 7 de diciembre de 1994 de Protección contra la Violencia Familiar y su posterior reglamentación por el Decreto 235/96, significa un importante avance en cuanto al reconocimiento, por parte del Congreso Nacional, de la necesidad de dar respuesta a las múltiples demandas de la sociedad sobre esta problemática y su incorporación como política pública del Estado Nacional.

Su sanción estuvo precedida, a partir de 1985, por la presentación de gran cantidad de proyectos de Ley destinados a prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres, específicamente, aquella que se produce en el ámbito de las relaciones familiares. Pero por diversas causas, ninguno de ellos llegó a ser aprobado por ambas Cámaras del Parlamento Nacional. Tuvo particular importancia el proyecto presentado por el Senador Brasesco que tuvo media sanción de la Cámara de Senadores. En su elaboración, participaron con aportes y propuestas, especialistas y organizaciones de mujeres dedicadas al estudio de esta temática, y muchas de sus disposiciones fueron recogidas en varios proyectos presentados con posterioridad. Finalmente, el texto aprobado en Diputados en 1993, fue resultado de un trabajo previo destinado a lograr

consenso entre los legisladores y las legisladoras presentantes de distintos proyectos, así como de parte de las Comisiones de Asuntos Penales y de la de Familia, Mujer y Minoridad. Como consecuencia, el texto consensuado, presenta algunas lagunas y omisiones importantes.

Durante el año 1995, se crea la Comisión Redactora del Decreto Reglamentario de la Ley 24.417. Estuvo constituida por funcionarios/as del Ministerio de Justicia, miembros del Poder Judicial, representantes del Consejo Nacional del Menor y la Familia, del Consejo Nacional de la Mujer y del Congreso Nacional, quienes trabajaron en la reglamentación respectiva.⁽¹⁰⁾

La Ley 24.417 y su Decreto Reglamentario incorporan, con su sanción, los siguientes avances en esta temática:

- Incluye explícitamente en el concepto de grupo familiar al originado en las uniones de hecho;
- La informalidad como regla en la substanciación de la denuncia: escrita o verbal, no requiere patrocinio letrado para su radicación y el carácter sumario de los plazos legales;
- La posibilidad de solicitar, conjuntamente con la denuncia, la adopción de medidas cautelares en relación a cuota alimentaria y régimen de visitas, exclusión del golpeador del hogar o prohibición de acceso al domicilio de la víctima o su lugar de trabajo, entre otras;
- La obligación de los profesionales de la salud y de los servicios asistenciales sociales y educativos, de denunciar los hechos de violencia que conocieran en razón de su labor en el caso de los menores, incapaces, ancianos y discapacitados;
- La competencia de los Juzgados de Familia para entender en estas denuncias, sin perjuicio de la inclusión de la reforma del Código de Procedimientos Penales para que el juez pueda ordenar la exclusión del hogar del procesado, cuando las circunstancias del caso hicieran presumir fundadamente su repetición;

- La creación de Centros de Orientación y Asesoramiento, y de un Cuerpo Interdisciplinario especializado para prestar apoyo técnico a los juzgados intervinientes;
- El diseño de un registro de denuncias centralizado;
- El reconocimiento al trabajo de las organizaciones no gubernamentales especializadas que puedan aportar equipos interdisciplinarios para el diagnóstico y tratamiento de la violencia familiar.

A pesar de este avance legislativo, la Ley crea algunas confusiones y puede ser mejorada en diversos aspectos. Debe ser entendida como una “herramienta” más, dentro del conjunto de una política pública de prevención que debe desarrollarse con vigor a nivel nacional. La eficacia de una medida judicial depende de políticas sociales de apoyo, de redes sociales de sostén, del aporte de las organizaciones de la sociedad civil. De lo contrario, sus alcances son muy limitados. ⁽¹¹⁾

Asimismo, el **patrocinio letrado** es uno de los nudos a resolver.

En la práctica judicial las mujeres que llegan, sin asistencia letrada, transmiten todos sus temores, dudas y ambivalencias a quienes toman la denuncia. Resulta difícil detectar qué piden y qué reclaman. Colocan al juez en el doble rol de abogar y decidir. No sólo en cuanto la denuncia sino de manera especial para el desarrollo de todo el proceso.

Las limitaciones de la Ley fueron impulsando a que en los años siguientes a su sanción, se realizaran distintos intentos para su modificación total o parcial. En 1998, con ese objetivo funcionó, en el Ministerio de Justicia de la Nación, una Comisión que contó con la participación de magistrados/as, de representantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales y de especialistas en el tema. No fue posible consensuar un texto único entre los distintos sectores representados. Aparecieron posturas que sustentaban la no conveniencia de proponer modificaciones a la Ley, en ese momento. En este sentido, se presentaron sugerencias dirigidas a buscar mecanismos tendientes a la puesta en marcha de los diversos institutos establecidos en el Decreto Reglamentario, como el Registro de ONGs, el servicio de patrocinio gratuito, la atención

médica-psicológica gratuita en los hospitales, etc. Por su parte, los jueces y juezas con competencia en esta materia, remarcaron como prioritario la creación de Tribunales de Familia, contar con recursos materiales y humanos adecuados a la demanda, así como con la asistencia y el apoyo técnico de equipos interdisciplinarios especializados.⁽¹¹⁾

Evolución de las denuncias por violencia familiar.

DENUNCIAS POR VIOLENCIA FAMILIAR 1995 al 15/12/2003 FUENTE: Poder Judicial de la Nación

Sobre los totales de denuncias, las mujeres víctimas de violencia representan un 78% para 1999, 83% para el 2001 y el 81% para 2003.

Por otra parte, según datos suministrados por la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con un importante centro de atención integral a las mujeres y refugio, para los años 2002 y primer semestre del 2003 se atendieron:

- 1er. Semestre 2002: 1509
- 1er. Semestre 2003 :2198

Sobre estos totales, las especialistas de los centros consideran que el incremento de la población asistida, puede estar más vinculado a las políticas de sensibilización y acción comunitaria llevadas a cabo de manera activa por la institución, que a un incremento real de la problemática. Se trabaja en un diseño de investigación que permita arrojar datos estadísticos verosímiles, en cuanto a la dependencia de distintas variables, dado que a esta temática se la trata como un fenómeno multicausal, donde intervienen distintos factores, el incremento de la pauperización de los sectores medios y la profundización de la pobreza en los sectores populares, puede operar en algunos casos, como factor desencadenante de crisis familiares.⁽¹¹⁾

Normativas Provinciales sobre la Violencia Familiar

- **Normas Constitucionales**

Durante la década del ochenta y noventa se reformaron varias Constituciones Provinciales que directa o indirectamente en algunas de sus cláusulas hacen referencia a la violencia familiar.

Un primer grupo de constituciones se limita a reconocer a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad que cuenta con la protección del Estado. Entre ellas, se encuentran:

La Constitución de la Provincia de **Córdoba**, del año 1987 dispone que: "La familia es el núcleo fundamental de la sociedad y debe gozar de condiciones sociales, económicas y culturales, que propendan a su afianzamiento y desarrollo integral. El Estado la protege y le facilita su constitución y fines (art. 34). Disposición que se complementa por lo dispuesto en los artículos 4º, 18º, 19º y 24º.

Con la misma concepción, reiteran en disposiciones similares las Constituciones dictadas en las siguientes provincias: la de **San Juan** de 1986, en su artículo 52; la de **San Luis** de 1987, en su artículo 48; la de **Catamarca** de 1988, en su artículo 58 inc. i.; la de **Río Negro** de 1988, en su artículo 31º complementado por los artículos 32º, 33º y 35º; la de **Misiones** de 1988, en su artículo 37º; la de **Formosa** del año 1991 en su artículo 68º; la de **Neuquén** de 1994, en su artículo 24; la de **La Rioja** de 1996, en su artículo 34º y la Constitución de la Provincia de **Salta** de 1998, en su artículo 32.

Otras constituciones provinciales hablan expresamente de la obligación de dictar normas que protejan contra la violencia, en la familia, como las de **Tierra del Fuego, Chubut y la de la Ciudad de Buenos Aires**.

La Constitución de la Provincia de **Tierra del Fuego** del año 1991, reconoce: "a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y debe gozar de condiciones sociales, económicas y culturales que propendan a su afianzamiento y desarrollo integral. El Estado provincial la protege y le facilita su constitución o fines. Se dictará una Ley preventiva de la violencia en la familia" (art. 28º).

Desde una misma perspectiva la Constitución de la Provincia de **Chubut**, de 1994 establece que: " El Estado reconoce el derecho de todo habitante a

constituir una familia y asegura su protección social, económica y jurídica como núcleo primario y fundamental de la sociedad (...) Se dictarán normas para prevenir las distintas formas de la violencia familiar" (art. 25°).⁽¹¹⁾

La Constitución de la **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, de 1996, dispone: " La ciudad incorpora la perspectiva de género en el diseño y ejecución de sus políticas públicas y elabora participativamente un plan de igualdad entre varones y mujeres. (...) provee a la prevención de violencia física, psicológica y sexual contra las mujeres y brinda servicios especializados de atención.." (art. 38°). Y, en el Capítulo Décimo, artículo 39°: "... Se otorga prioridad dentro de las políticas públicas a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes, las que deben promover la contención en el núcleo familiar y asegurar: 1. La responsabilidad de la Ciudad respecto a los privados de su medio familiar, con cuidados alternativos a la institucionalización. 2. El amparo a las víctimas de violencia y explotación sexual (...). Esta Constitución es la que mejor recepciona el tema de la violencia hacia la mujer."⁽¹¹⁾

Finalmente, otras provincias consagran en sus Constituciones el derecho a la vida, a la integridad física, dignidad, seguridad personal de los ciudadanos, como las Constituciones de las Provincias de: **Santa Fe** (1962; art. 19°), **Jujuy** (1986, art. 20°), **San Juan** (1986, arts. 15° y 61°), **Córdoba** (1987, art. 59°), **San Luis** (1987, arts. 13° y 57°), **Misiones** (1964, art. 39°), **Tucumán** (1990, art. 123°), **Formosa** (1991, art. 80°), Provincia de **Buenos Aires** (1994, art. 12°), **Chaco** (1994, art. 15°), **La Rioja** (1996, art. 57), **Santiago del Estero** (1997, art. 15°) y la Provincia de **Salta** (1998, arts. 10° y 41°).⁽¹¹⁾

• Legislación provincial

La sanción, en el año 1994, de la Ley Nacional N° 24.417 abre un nuevo camino judicial para el reconocimiento de los hechos de violencia, otorgando a quienes son afectados medidas protectoras en salvaguarda de sus derechos constitucionales, como el derecho a la vida, la libertad y a la integridad psicofísica. A pesar de sus lagunas y divergencias en su aplicación puso en marcha un proceso de visibilidad de esta problemática, en el nivel nacional, que se manifiesta, principalmente, en las respuestas de los gobiernos y legislaturas

provinciales, con la aprobación de Leyes al respecto, en distintas jurisdicciones del país.

Aparecen como antecedentes en materia de legislación provincial, la Ley de **Tierra del Fuego** en 1992 y la de **San Juan** de 1994. La provincia de **Tucumán**, mediante una disposición legal de 1992, declara de interés social las acciones destinadas a la erradicación de la violencia familiar en su territorio.

En esos mismos años, otras provincias reforman sus Códigos de Procedimientos Penales, incorporando disposiciones relativas a delitos vinculados con la violencia familiar, como es el caso de **Buenos Aires**, mediante la Ley N° 11.743, del año 1992; la Ley N° 2.250 del mismo año de la provincia de **Río Negro** y la Ley N° 6184, de 1994, de la provincia de **Mendoza**.

Con la ratificación de la Convención de Belem do Pará por el Congreso Nacional en 1996, **sus disposiciones son de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional**. Su incorporación al derecho interno constituye un aporte imprescindible, ya que provee de un nuevo marco jurídico fundado en las nuevas conceptualizaciones y categorías en relación con los derechos de las mujeres en la legislación internacional.

Esto permite, por un lado, llenar vacíos legales de nuestro ordenamiento jurídico para combatir la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad y, por otro, complementar la normativa específica para una más correcta interpretación y aplicación de la Ley. ⁽¹¹⁾

PROVINCIA	NORMATIVA
Corrientes:	Ley N° 5.019 de 1995 "Ley de Protección contra la Violencia Familiar". Reglamentada
Formosa	Ley N° 1160 de 1995 modificada por la Ley N° 1191 de 1996
Santiago del Estero:	Ley N° 6.308 de 1996 " Creación de los Juzgados de Familia y su Competencia". Decreto 1701/97

	creación Comisaria del Menor y la Mujer"
Misiones:	Ley N° 3.325 de 1996 "Denuncias por lesiones o maltrato físico o psíquico a integrantes del grupo familiar".
Río Negro:	Ley N° 3.040 de 1996 "Atención Integral de la Violencia Familiar". Reglamentada Decreto 909/2003
Neuquén:	Ley N° 2.212 de 1997 " Ley de Protección y Asistencia contra los actos de Violencia Familiar". Decreto Reglamentario N° 3168/99
Santa Cruz:	Ley N° 2.466 de 1997 "Ley de Violencia Familiar"
Santa Fe:	Ley N° 11.529 de 1997 "Ley de Violencia Familiar". Reglamentada Decreto 1745/2001
Catamarca:	Ley N° 4.943 de 1998 "Temática de la Violencia Familiar".
San Luis:	Ley N° 5.142 de 1998 "Violencia Familiar".
La Rioja:	Ley N° 6.580 de 1998 "Ley de Prevención de la Violencia Familiar" y Decreto Reglamentario N° 1039/99
Jujuy:	Ley N° 5.107 de 1998 " Ley de Atención Integral de la Violencia Familiar". Decreto Reglamentario N° 2965/2001
Entre Ríos:	Ley N° 9.198 de 1999 "Ley de Prevención de la Violencia Familiar: Protección y Asistencia Integral de las personas involucradas en la problemática".
Mendoza:	Ley N° 6.672 de 1999 "Ley de Violencia Intrafamiliar".
Buenos Aires	Ley N°12.569 de 2001 "Protección

	contra la Violencia Familiar".
La Pampa	Ley N° 1918 de 2001 "Prevención y Protección contra la Violencia Doméstica y en la Escuela. Resolución Aprobación Protocolo para la instrumentación y aplicación de la ley, dic.2002
Salta	Ley N° 7202 de 2002 "Protección de Violencia Familiar"

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS LEYES DE VIOLENCIA FAMILIAR

La lectura comparada de la Ley nacional y de las Leyes provinciales de Violencia Familiar, aprobadas en la década del 90 y la sancionada recientemente por la provincia de Buenos Aires, permite consignar que ha habido avances en la conceptualización de la problemática y de los procedimientos en algunas Leyes, especialmente en las dictadas en los últimos años.

- Encuadre y definición

Todas estas Leyes presentan el común denominador de tener como finalidad la prevención y/o la asistencia y/o la atención integral, de un tipo de violencia, la denominada ***Violencia Familiar***.⁽¹¹⁾

Especial análisis ley de la Provincia de Catamarca

Diferencias con las demás leyes

La normativa vigente protege a la víctima después del maltrato.

- **Artículo 1:** "Toda personas que sufriese maltrato físico o psíquico por parte de cualquier miembro familiar podrá denunciar estos hechos ante el Juez Civil y solicitar medidas cautelares (...)"

La nueva legislación propuesta apunta a la prevención y atención de la víctima.

- **Artículo 1:** “La Ley tiene por objeto la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia familiar definiendo tanto en el marco preventivo como en los procedimientos judiciales para lograr tal cometido”. ⁽¹²⁾

Proponen nueva ley provincial para prevenir y erradicar la violencia familiar.

El diputado Luis Andraca propuso en la Cámara baja una nueva Ley de Violencia Familiar, por considerar que la actual normativa (Ley N° 4943) no define de manera clara y precisa su objeto y que es necesario adaptarla a las disposiciones de los nuevos Códigos Procesales Provinciales.

“Es necesaria la modificación de la actual ley, estableciendo una nueva ley que defina de manera precisa su objeto, los bienes jurídicamente tutelados, los distintos tipos de violencia a los que se ven sometidos los miembros más vulnerables de las familias y un procedimiento claro, conciso y actual. Adaptando la nueva ley a las disposiciones de los nuevos Códigos Procesales”, especifica el legislador en el escrito. El proyecto busca establecer con “claridad” cuáles serán las autoridades con competencia en materia de violencia familiar. Y especifica quiénes son los sujetos legitimados para denunciar y los organismos estatales que recibirán las denuncias.

“La transmisión de violencia de una generación a otra y del hogar a la calle, es la razón por la que el Estado debe generar medidas tendientes a disminuir la violencia doméstica como estrategia para que en el futuro se logre reducir la violencia social. Por ello consideramos necesario que el Estado provincial incorpore políticas de prevención de la violencia familiar asistiendo a las víctimas y procurando la “sanación” del violento”, argumenta. ⁽¹²⁾

Programa

La nueva normativa establece la creación de un “Programa de Erradicación de la Violencia”, que contendrá las siguientes acciones: prevenir la violencia

familiar mediante la divulgación y sensibilización social de la problemática, promoviendo valores de igualdad; determinar el daño sufrido por la víctima y aplicar el tratamiento adecuado para disminuir la trascendencia del mismo; implementar el otorgamiento de un apoyo económico, no remunerativo para que las personas afectadas puedan establecer su residencia temporaria en un lugar preservado del riesgo al que se encontrasen expuestas, bajo condición que se sometan a tratamientos especiales brindados por el equipo interdisciplinario que determine la reglamentación; implementar una línea telefónica gratuita para consultas.⁽¹²⁾

II.2.1. Reseña histórica y geográfica del lugar

Desde 1995 el Hospital Interzonal San Juan Bautista funciona en su nuevo edificio ubicado en Av. Mariano Moreno y Av. Presidente Perón, en un predio de 37.000 m² superficie cubierta de 22.000 m y 17.000 m de jardines. Cuenta con mas de treinta servicios, consultorios externos, equipos de RX, central de esterilización, (métodos calor húmedo, gas oxido de etileno), terapia intensiva, generadores, sistemas centrales de calefacción y refrigeración, incinerador, salón auditorio para 450 personas aulas de investigación.

El servicio de Obstetricia cuenta con cuarenta camas y un quirófano para cirugías programadas y de emergencia, funciona de manera independiente con el servicio de Ginecología.

La incorporación al sistema de hospital escuela posibilita la creación de las residencias medicas: tocoginecologia, cirugía general, clínica medica y medicina general y familiar y no medicas: Obstetricas, enfermería y psicología social y comunitaria.

III.Objetivos

III.1.Objetivo principal

- ✓ Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar entre las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

III.2.Objetivo Específicos

- ✓ Describir las variables socio demográficas de las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.
- ✓ Determinar la presencia de daño psicológico o emocional causado en forma repetida por la pareja o alguien importante, ejercida hacia las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.
- ✓ Determinar la presencia actual o no de esta manifestación de daño psicológico u emocional, hacia las mujeres internadas en el servicio de

Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

- ✓ Identificar la presencia de daño físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada por la pareja o alguien importante, ejercida hacia las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.
- ✓ Determinar la presencia actual o no, de daño físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada hacia las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.
- ✓ Conocer si las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009, manifiestan durante su niñez haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual.
- ✓ Describir si alguna vez en su vida las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009, han sido obligadas a tener relaciones sexuales o contacto sexual.
- ✓ Relacionar la presencia actual o no de relaciones sexuales o contacto sexual de forma obligada ejercida hacia las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.
- ✓ Identificar la presencia o no de posibilidades de sufrir algunas de las situaciones nombradas de violencia domestica en las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009, en el lugar que reside actualmente.

IV. Material y Métodos

IV.1. Diseño Metodológico.

El diseño del presente trabajo es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

IV.2.Universo y Muestra

El universo en estudio de esta investigación estará comprendido por todas las mujeres internadas durante el mes de Agosto de 2009, en el servicio de obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca.

No se aplicaran métodos de muestreo debido a que es posible estudiar el 100% del universo delimitado en este trabajo de investigación.

(n=153)

IV.3.Criterios de Inclusion, Exclusion y Eliminación

Inclusión:

Mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

Exclusión:

Mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009 que no accedan a responder la encuesta.

Eliminación:

Mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009 incluidas por error al estudio.

IV.4.VARIABLES del estudio

Variables	Indicadores
Caracterización Socio demográfica	Edad :hasta 20 años 21 a 30 años

	<p>Mas de 31 años</p> <p>¿Tiene cónyuge o pareja? Si /No</p> <p>¿Conviven? Si /No</p> <p>¿Tiene trabajo remunerado? Si/No</p> <p>Estado civil</p> <p>Divorciada 1 Casada 2 Viuda 3 Soltera 4</p> <p>Hijos Ninguno 1 a 4 Mas de 4</p>
Antecedentes médicos	<p>Tabaquismo Si / No</p> <p>Abuso de drogas Si /No</p> <p>Ansiolíticos Si /No</p> <p>Diabetes Si/ No</p> <p>HTA Si /No</p>
¿Su pareja o alguien importante para usted le han causado daño emocional o psicológico en forma repetida?	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p> <p>¿Quién/es lo hizo?</p> <p>Niña Si / No</p> <p>Adolescente Si / No</p> <p>Joven Si / No</p> <p>Adulta Si / No</p> <p>Mayor 65 años Si / No</p> <p>Embarazo/Posparto Si / No</p>
¿Sucede Actualmente?	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p>
¿Su pareja o alguien importante para Usted le ha causado daño físico grave al menos una vez, o le	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p>

<p>ha hecho agresiones menores en forma reiterada?</p> <p>¿Sucede Actualmente?</p>	<p>¿Quién/es lo hizo?</p> <p>Niña Si / No</p> <p>Adolescente Si / No</p> <p>Joven Si / No</p> <p>Adulta Si / No</p> <p>Mayor 65 años Si / No</p> <p>Embarazo/Posparto Si / No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p>
<p>¿Cuándo Usted era niña recuerda haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p> <p>¿Quién/es lo hizo?</p>
<p>¿Alguna vez en su vida ha sido obligada a tener relaciones o contacto sexual?</p> <p>¿Sucede Actualmente?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p> <p>¿Quién/es lo hizo?</p> <p>Niña Si / No</p> <p>Adolescente Si / No</p> <p>Joven Si / No</p> <p>Adulta Si / No</p> <p>Mayor 65 años Si / No</p> <p>Embarazo/Posparto Si / No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>No Desea Contestar</p>
<p>Hoy en su casa, ¿piensa Usted que podría sufrir alguna de las situaciones nombradas?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No sabe</p> <p>No Desea Contestar</p>

--	--

IV.4.1 Operacionalidad de las Variables

Variables socio demográficas:

Edad: Representa la edad de las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Se valorara teniendo en cuenta los siguientes intervalos: hasta 20 años, 21 a 30 años y más de 31 años

Cónyuge o pareja: Se refiere a la persona con la que convive actualmente las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009. Se valorara teniendo en cuenta las siguientes opciones Si o No según la respuesta de la encuestada.

Conviven: Representa si las mujeres internadas el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto viven sola o no. Se clasificara Si o No según la respuesta de la encuestada.

Trabajo remunerado: Se refiere a que si las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto perciben algún ingreso económico. Se clasificara Si o No de acuerdo a la respuesta de la encuestada.

Estado civil: Representa el tipo de unión que refieren las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Según corresponda Divorciada (1), Casada (2), Viuda (3) y Soltera (4).

Nº de Hijos: Se refiere al número de Hijos vivos al momento de aplicada la encuesta a las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto, se evaluara teniendo en cuenta la siguiente clasificación ninguno, 1 a 4 hijos o mas de 4 hijos.

Antecedentes médicos: Se refiere a los antecedentes propios de las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Se evaluará teniendo en cuenta las siguientes opciones: Tabaquismo Si o No, Abuso de drogas Si o No, IAE Si o No, Ansiolíticos Si o No, Diabetes Si o No y HTA Si o No.

Su pareja o alguien importante para usted le han causado daño emocional o psicológico en forma repetida. Se refiere a alguna de las siguientes situaciones: insultos, maltrato a sus hijos, hacerla sentir avergonzada o humillada, desprecio por las tareas que usted realiza, burlas, destrucción de objetos propios, amenazas, daño a mascotas, rechazo o desprecio, aislamiento de amigos o parientes, otras, vividas por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Se tendrá a cuenta las siguientes opciones: Si, No, No Desea Contestar y ¿Quién/es lo hizo?. Y en que etapa de su vida ocurrió: Niña Si o No, Adolescente Si o No, Joven Si o No, Adulta Si o No, Mayor 65 años Si o No, Embarazo/Posparto Si o No.

Sucede Actualmente: Se refiere a la presencia de las situaciones enunciadas anteriormente en la actualidad vivida o percibida por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Se evaluará las siguientes respuestas: Si, No y No Desea Contestar.

Su pareja o alguien importante para Usted le ha causado daño físico grave al menos una vez, o le ha hecho agresiones menores en forma reiterada: Se refiere a algunas de las siguientes manifestaciones expresadas por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto 2009: empujones, golpe de puños, quemaduras, zamarreos, mordeduras, ahorcamiento, pellizcos, palizas, golpes con objetos, tirón de pelos, patadas, daño con armas, cachetadas, otra forma. Se tendrá a cuenta las siguientes opciones: Si, No, No Desea Contestar y ¿Quién/es lo hizo?. Y en que etapa de su vida ocurrió: Niña Si o No,

Adolescente Si o No, Joven Si o No, Adulta Si o No, Mayor 65 años Si o No, Embarazo/Posparto Si o No.

Sucede Actualmente: Se refiere a la presencia de las manifestaciones enunciadas anteriormente en la actualidad vivida o percibida por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Se evaluara las siguientes respuestas: Si, No y No Desea Contestar.

Cuándo Usted era niña recuerda haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual. Hace referencia a la presencia de algún tipo de contacto sexual durante la infancia vivida por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto 2009. Se tendrá en cuenta las siguientes opciones: Si, No, No Desea Contestar y ¿Quién/es lo hizo?

Alguna vez en su vida ha sido obligada a tener relaciones o contacto sexual: Se refiere a algunas de las siguientes manifestaciones expresadas por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto 2009: empleo de la fuerza física, de intimidación o amenaza para mantener relaciones sexuales o practicas sexuales no deseadas. Se tendrá a cuenta las siguientes opciones: Si, No, No Desea Contestar y ¿Quién/es lo hizo?. Y en que etapa de su vida ocurrió: Niña Si o No, Adolescente Si o No, Joven Si o No, Adulta Si o No, Mayor 65 años Si o No, Embarazo/Posparto Si o No.

Sucede Actualmente: Se refiere a la presencia de las manifestaciones enunciadas anteriormente en la actualidad vivida por las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto. Se evaluara las siguientes respuestas: Si, No y No Desea Contestar.

Hoy en su casa, ¿piensa Usted que podría sufrir alguna de las situaciones nombradas?: Hace referencia a la percepción de riesgo de sufrir algunas de las manifestaciones mencionadas anteriormente por parte de las mujeres internadas en el Servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca

durante el mes de Agosto 2009. Se tendrá en cuenta las siguientes opciones según la respuesta de las encuestadas: Si, No, No sabe y No Desea Contestar.

IV.4.2 Método de recolección de los Datos:

En el presente trabajo de Investigación se utilizó como método de recolección de datos la **encuesta**.

IV.5. Fuentes de Recolección de Datos:

Fuente Primaria: cuestionario diseñado para la recolección de información que será utilizada en el presente trabajo de investigación.

IV.6. Instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo de Investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos un **formulario** que contiene preguntas del tipo cerradas o dicotómicas y de opción múltiple.

IV.7. Procesamiento de Datos:

Se utilizó para el procesamiento de los datos el programa Microsoft Excel, mediante las funciones de concatenación y frecuencia de las variables, los resultados obtenidos fueron analizados con medidas porcentuales.

IV.8. Análisis y Presentación de los Datos:

Los datos recolectados en la presente investigación son presentados en tablas y gráficos utilizando valores absolutos y relativos. Para una mejor interpretación y análisis de los mismos permitiendo finalmente la formulación de conclusiones y sugerencias.

V. Resultados

Tabla N° 1: Grupo Etareo de las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

Grupo Etareo	N°	%
20 años	50	33%
21 a 30 años	76	50%
Mas de 31 años	27	17%

Total	153	100%
--------------	-----	------

N=153

Se puede observar que el grupo etareo que prevalece entre las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009, es el comprendido entre 21 a 30 años.

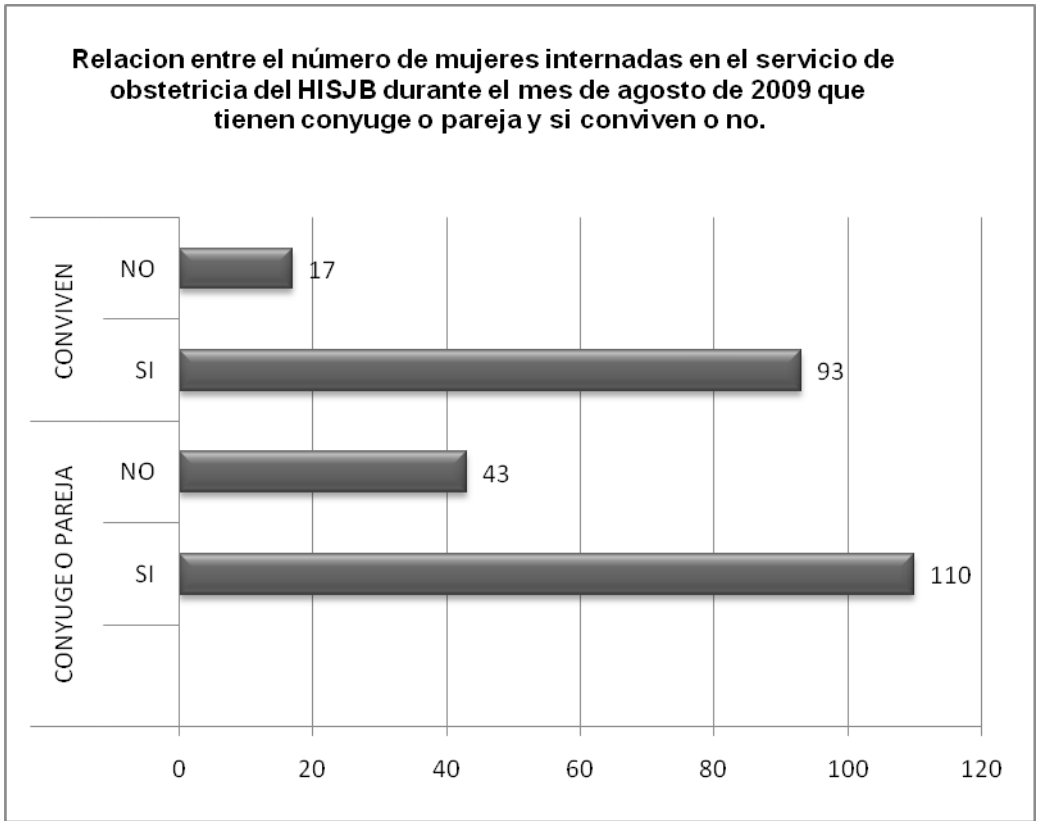
Resumen estadístico:

Estadística descriptiva o medidas descriptivas	Grupo Etereo
Media	24
Mediana	23
Moda	19
Desviación estándar	6,56
Varianza de la muestra	43,3
Rango	28
Mínimo	14

Máximo	42
Muestra	153

Se puede observar que en el grupo etareo las medidas estadísticas descriptivas obtenidas, fueron: una edad promedio de 24 años, y el grupo etareo que presenta mayor frecuencia en la distribución es el de 19 años.

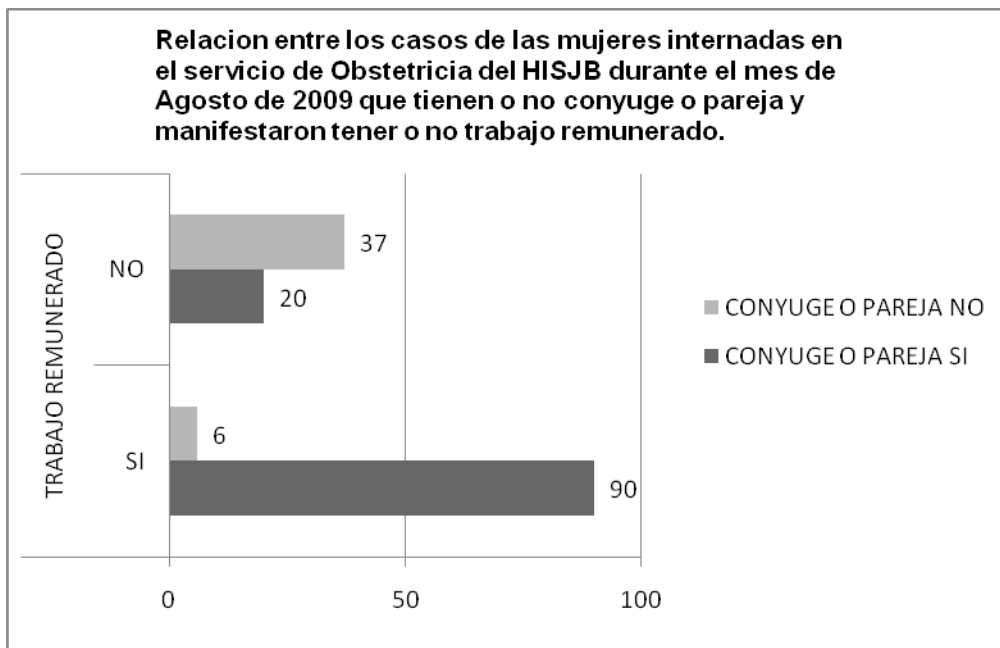
Gráfico N° 2:



N= 153

En el presente grafico se puede observar que en 110 de los casos las mujeres tienen cónyuge o pareja y en 93 de los casos las mujeres encuestadas manifestaron convivir con su cónyuge a pareja.

Grafico N° 3:



N=153

En el presente grafico se puede observar que de un total de 110 casos en los que las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009, manifestaron tener cónyuge o pareja ,90 de ellas refirieron tener trabajo remunerado.

Tabla Nº 4: Estado Civil de las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009.

Estado Civil	Clase	Frecuencia
Divorciada	1	1 %
Casada	2	10 %
Viuda	3	0 %
Soltera	4	89 %
TOTAL		100 %

Se puede concluir con esta tabla que prevalece el estado civil soltera con un 89 %, lo que coincide con la moda.

Resumen Estadístico:

Estadística descriptiva o medida descriptiva	Estado Civil
Moda	4
Muestra	153

Tabla N° 5: Numero de hijos que tienen las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009.

N° de hijos	Numero	Frecuencia
Ninguno	18	12 %
1 a 4 Hijos	115	75 %

Mas de 4 hijos	20	15 %
Total	153	100 %

N=153

Se puede observar en la presente tabla que el mayor porcentaje de hijos que tienen las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009, se encuentra en el rango de 1 a 4 hijos.

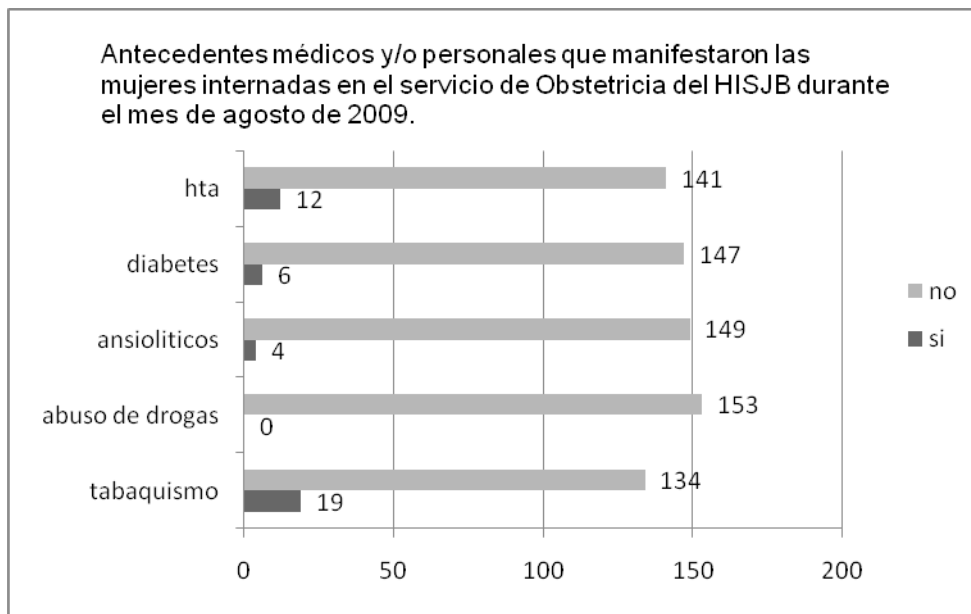
Resumen Estadístico:

Estadística descriptiva o medidas descriptivas	Nº de hijos
Media	2
Mediana	2
Moda	1
Desviación estándar	1,8

Varianza de la muestra	3,5
Rango	10
Mínimo	0
Máximo	10
Muestra	153

Se puede observar que en relación al número de hijos las medidas estadísticas descriptivas obtenidas, fueron: un número promedio de 2 hijos, y el número de hijos que presenta mayor frecuencia en la distribución es el de 1 hijo.

Grafico N° 6:



N=153

Se puede observar que dentro de los antecedentes médicos y/o personales que manifestaron las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009 se destaca el tabaquismo.

Grafico N° 7:

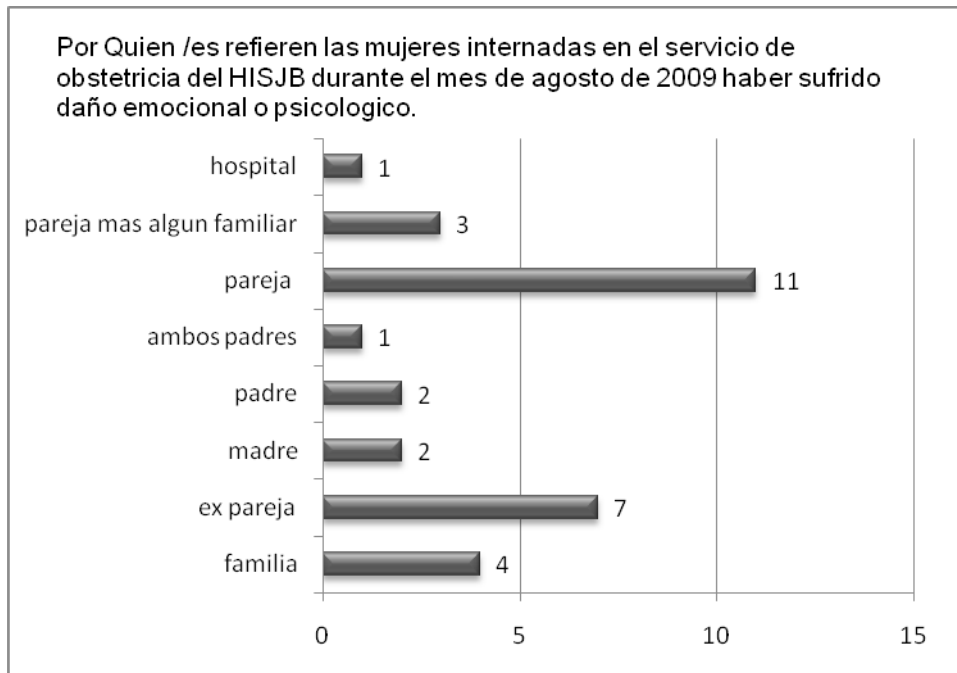


N=153

Se puede observar en un 20 % de los casos la presencia de daño psicológico o emocional causado en forma repetida por la pareja o alguien importante, ejercida hacia las mujeres internadas en el servicio de Obstetricia del HISJB de la provincia de Catamarca durante el mes de Agosto de 2009.

Grafico N° 8:

—

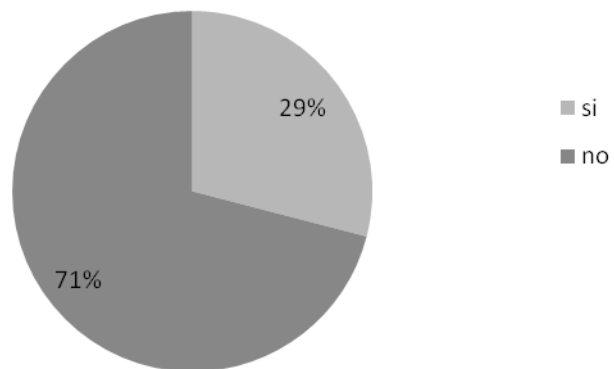


n=31

Se puede observar en el presente grafico que en 11 de los 31 casos en los que las mujeres manifestaron haber sufrido daño emocional o psicológico la misma fue efectuada por la pareja, siguiéndole en orden de frecuencia la ex pareja.

Grafico N° 9:

Presencia actual o no de Daño emocional o psicologico sufrido por las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009.

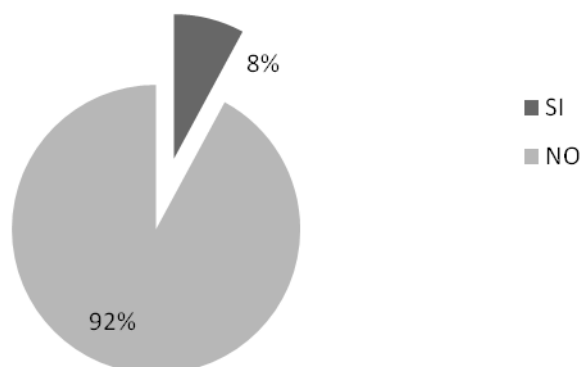


n=31

Se puede observar en el presente grafico que el 29 % de las mujeres manifestaron sufrir actualmente daño emocional o psicológico.

Grafico N° 10:

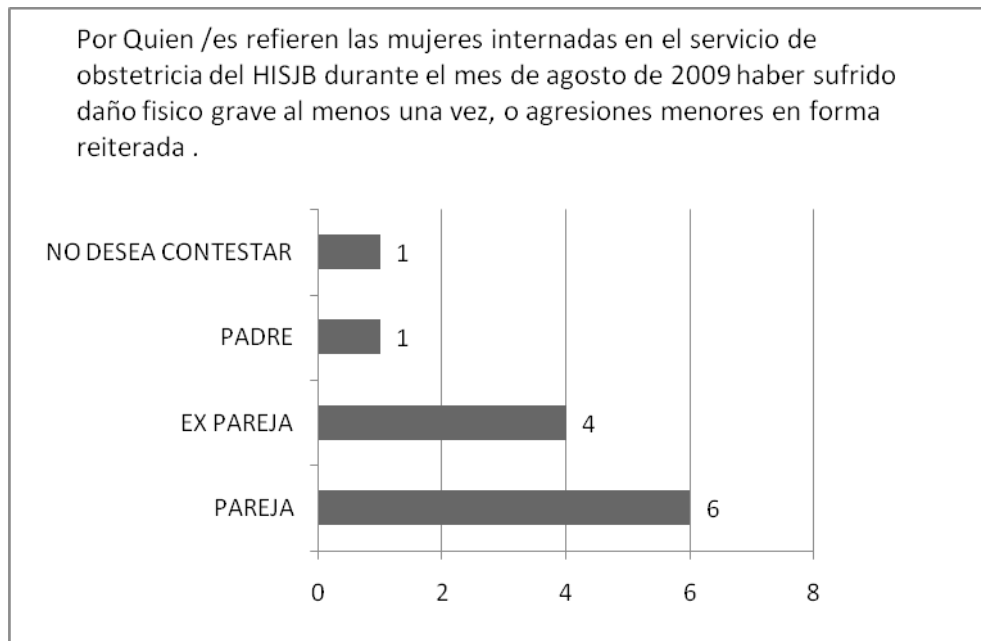
Presencia actual o no de Daño Físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada, sufrido por las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009.



N= 153

Se puede observar en el presente cuadro que el 8 % de las mujeres manifestaron sufrir daño físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada.

Grafico N° 11:

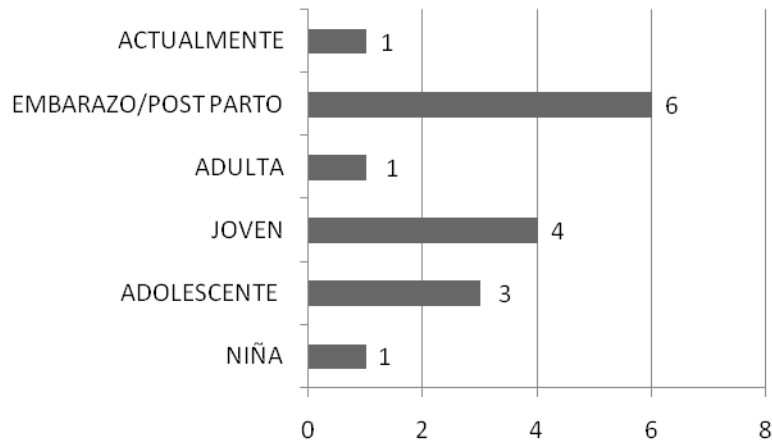


=12

Se puede observar que en 6 de los casos 12 en el que las mujeres sufrieron daño físico los mismos fueron realizados por su pareja siguiéndole en orden de ocurrencia la ex pareja.

Grafico N° 12:

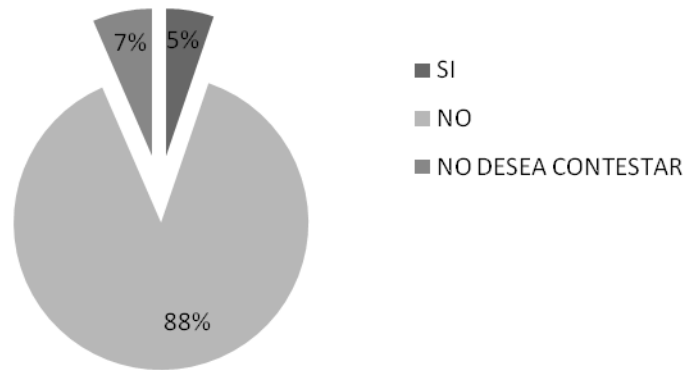
En que etapa de sus vidas las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de Agosto de 2009 sufrieron daño físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada .



n =16

Se puede observar en el presente grafico que en 6 de los casos las mujeres manifestaron haber sufrido daño físico durante el Embarazo y Postparto.

Porcentaje de mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de Agosto de 2009 que durante la niñez manifestaron haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual.

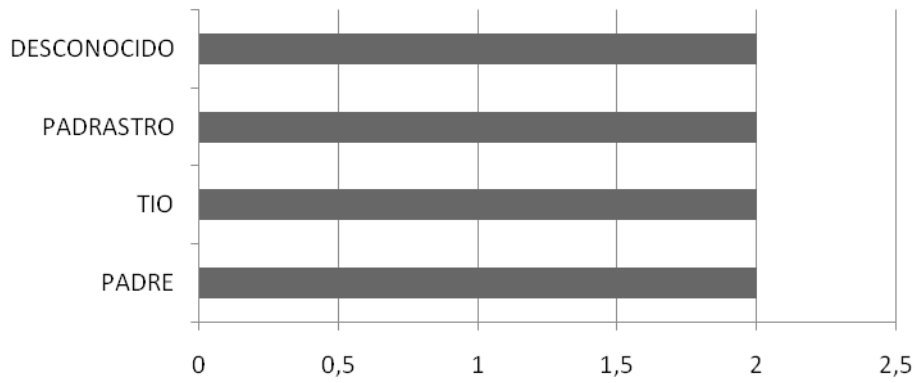


n = 153

En el presente gráfico se puede observar que el 5 % de las mujeres manifestaron durante su niñez haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual.

Grafico N° 14:

Por Quien /es refieren las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009 durante la ninez haber sido tocadas de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual.

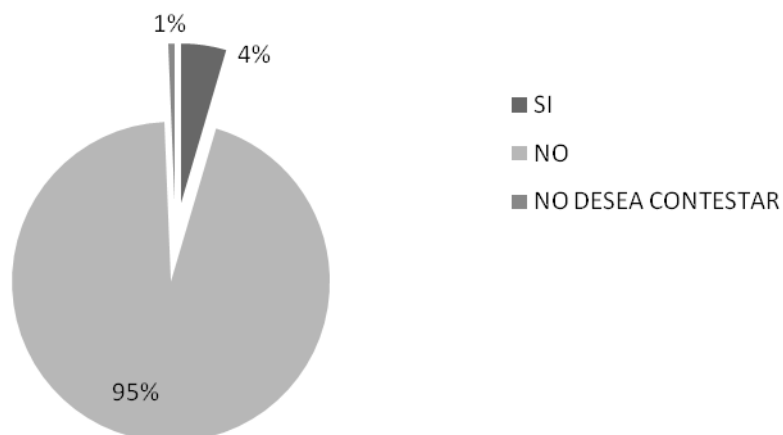


n = 8

Se puede observar que en dos de los ocho casos en el que las mujeres manifestaron haber sido tocadas de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual los mismos fueron realizados por desconocidos, padrastro, tios y padre.

Porcentaje de mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009 que manifestaron alguna vez en su vida haber sido obligada a tener relaciones o contacto sexual:

Grafico N° 15:



N =153

En el presente grafico se puede observar que el 4 % de las mujeres manifestaron que alguna vez en su vida fueron obligadas a mantener relaciones o contacto sexual.

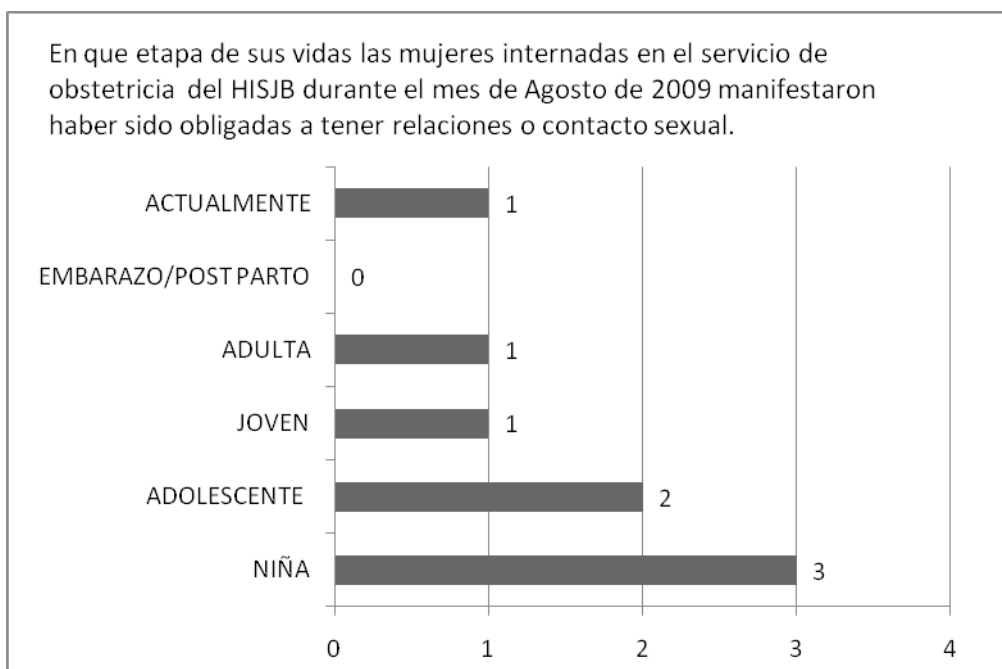
Tabla N° 16: Por quien/es manifestaron las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de Agosto de 2009 haber sido obligadas alguna vez en su vida a tener relaciones o contacto sexual.

Quien/es lo hizo	N°	%
NO DESEA CONTESTAR	1	14%
EX-PAREJA	1	14%
PAREJA	1	14%
PADRASTRO	1	14%
1ER NOVIO	1	14%

PADRE	1	14%
DESCONOCIDO	1	14%
Total	7	100%

En la presente tabla se puede observar que el 14 % de los casos las personas que obligaron a mantener relaciones o contacto sexual a las mujeres fueron: ex pareja, pareja, padrastro, 1 er novio, padre, desconocido y en igual porcentaje no desearon contestar.

Grafico N° 17:

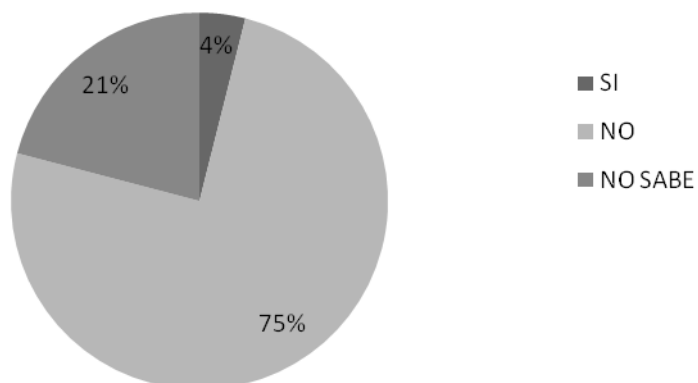


n =8

Se puede observar en el presente grafico que en 3 de los ocho casos en los que las mujeres manifestaron haber sido obligadas a mantener relaciones o contacto sexual sucedió cuando eran niñas.

Grafico N° 18:

Porcentaje de mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009, que manifestaron que al regresar a su casa podrian sufrir alguna de las situaciones de violencia intrafamiliar.



N = 153

Se puede observar en el presente grafico que el 4 % de las mujeres manifestaron la posibilidad de sufrir alguna situación de violencia intrafamiliar al regresar a sus casas.

V.1 Discusión

Los resultados encontrados en esta investigación en relación al grupo de edad más frecuente de las mujeres que participaron en la muestra del presente estudio fue el de 21 a 30 años (50%), dato no coincidente con el de un estudio

realizado en Centros de atención primaria de 3 provincias de la Comunidad Autónoma Andaluza en donde se observo con respecto a características sociodemográficas de la muestra, que el grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre los 18 y 35 años (42,6%).⁽¹⁴⁾

Observándose también que el 33,6% de las mujeres tenía 2 hijos. La mayoría estaba casada (69,4%) y el 46,6% eran amas de casa.⁽¹⁴⁾

En el presente trabajo se observo que 90 de ellas refirieron tener trabajo remunerado; y dentro de los puntos que no coinciden con el trabajo anteriormente mencionado es el de que el mayor porcentaje de hijos que tienen las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de agosto de 2009, se encuentra en el rango de 1 a 4 hijos. (75%); y prevalece el estado civil soltera en un 89 %.

En cuanto a los indicadores de salud física, el 33,6% de las mujeres señaló padecer alguna enfermedad crónica. La más frecuente, referida por el 14,4% de las mujeres, fue la hipertensión, seguida del asma (10,1%) y de «otras» (20,4%). El 4,2% refirió padecer diabetes y/o cáncer.⁽¹⁴⁾

En relación a estos indicadores las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB durante el mes de Agosto de 2009 refirieron como antecedentes el habito de fumar en un 12 %,seguido de Hipertensión arterial 8 %,y diabetes en un 4 % dato superior en referencia al encontrado en el estudio realizado en España.

En referencia a los indicadores de salud psíquica, el 39,3% de las mujeres presentó morbilidad psíquica. En relación con el consumo de las diferentes sustancias indicadas, el 34,7%, de las mujeres refirió haber consumido tranquilizantes; el 31,9%, antidepresivos; el 17% alcohol, y el 3,4%, drogas ilegales.

Por el contrario las mujeres internadas en el servicio de obstetricia del HISJB, durante el mes de Agosto solo manifestaron en un 4 % de los casos el uso de ansiolíticos y en ninguno de los casos el uso de drogas y/o sustancias ilegales

El primer estudio sobre la violencia doméstica realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) pone de manifiesto que la ejercida por la pareja es la forma de violencia más común en la vida de las mujeres, mucho más que las agresiones o violaciones perpetradas por extraños o simples conocidos.⁽¹³⁾

Punto coincidente con este estudio en el que quedo de manifiesto que en 11 de los 31 casos en los que las mujeres manifestaron haber sufrido daño emocional o psicológico la misma fue efectuada por la pareja, siguiéndole en orden de frecuencia la ex pareja. En 6 de los 12 casos en el que las mujeres sufrieron daño físico los mismos fueron realizados por su pareja siguiéndole en orden de ocurrencia la ex pareja.

En el 14 % de los casos las personas que obligaron a mantener relaciones o contacto sexual a las mujeres fueron: ex pareja, pareja, padrastro, 1er novio, padre.

Aunque suele pensarse que el embarazo es un periodo en que la mujer debe estar protegida, en la mayoría de las localidades del estudio entre un 4% y un 12% de las mujeres que habían estado embarazadas declararon haber sido golpeadas durante ese periodo, en más del 90% de los casos por el padre del niño por nacer, y entre un cuarto y la mitad de ellas habían recibido puntapiés o puñetazos en el abdomen. ⁽¹³⁾

Punto coincidente con el presente trabajo en donde se concluyo que en 6 de los casos en los que las mujeres manifestaron haber sufrido daño físico el mismo ocurrió durante el Embarazo y Postparto.

Por todo lo anteriormente expuesto, es esencial conocer el papel que desempeña el desigual equilibrio de poder entre mujeres y hombres en sus relaciones y en la sociedad en lo que concierne a la perpetuación de la violencia, así como identificar las formas en que puede modificarse.

V.2 Conclusiones

La violencia contra la mujer es un problema generalizado en todas las Sociedades. Es una violación de los derechos humanos y es también un problema de salud pública. Tiene consecuencias en todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud, y aumenta el riesgo de muchas enfermedades físicas, mentales y de muerte. ⁽²⁾

Según los resultados mostrados en el presente trabajo se puede concluir que la prevalencia de violencia intrafamiliar en las mujeres internadas en el servicio

de obstetricia del HISJB durante el mes de Agosto de 2009 es según las diferentes manifestaciones la siguiente:

- El 20 % de las mujeres manifestaron la presencia de daño psicológico o emocional causado en forma repetida por la pareja o alguien importante.
- El 8 % de las mujeres manifestaron sufrir daño físico grave al menos una vez, o agresiones menores en forma reiterada.
- El 5 % de las mujeres manifestaron durante su niñez haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual.
- El 4 % de las mujeres manifestaron que alguna vez en su vida fueron obligadas a mantener relaciones o contacto sexual.

VI.1 Recomendaciones

- Promover la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres.
- Establecer, ejecutar y supervisar planes de acción multisectoriales para abordar la violencia contra la mujer.
- Incrementar la capacidad y establecer sistemas de recopilación de información para vigilar la violencia contra la mujer, así como de las actitudes y las creencias que la perpetúan.
- Desarrollar, ejecutar y evaluar programas destinados a la prevención primaria de la violencia y de la violencia sexual infligida por la pareja.

- Reforzar los sistemas de apoyo oficiales y no oficiales a las mujeres que conviven con la violencia.
- Preparar al sector salud para dar una respuesta global sobre los efectos de la violencia contra la mujer.
- Sensibilizar a los regímenes jurídicos y judiciales sobre las necesidades específicas de las mujeres que son víctimas de violencia.

VII. Bibliografía:

1. <http://amnesty.org.ar/nuestro-trabajo/campanias/no-mas-violencia-contra-las-mujeres/datos>,23/11/08.
2. “Violence Against Women, Gender, and Health Equity” (No.99.15) de la Serie de Working Papers del Harvard Center for Population and Development Studies, 2000.
3. www.artemisanoticias.com.ar/. <http://alainet.org/active/28443>
4. Informe Nacional de Argentina sobre Violencia de Género. Silvia Chejter, 1998.

5. <http://www.isis.cl/temas/vi/dicenque.htm#arg>, 05/01/09
6. Diario El Ancasti Sección Policiales-Catamarca, Domingo 19 de Abril de 2009.Pag.6.
7. <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/unidos-novienciamujer.aspx>, 03/03/09.
8. <http://ar.linkedin.com/pub/mirna-longobucco/8/733/21b>.
9. Corsi, Jorge; Dohmen, M; Sotés,M. (2006).**Violencia masculina en la pareja**. Una aproximación al diagnostico y a los modelos de intervención .Paidós. Buenos Aires. Páginas (27 y 30).
10. Hirigoyen, Marie-France. (2006) **Mujeres Maltratadas**. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Paidós. Buenos Aires.
11. http://www.rimaweb.com.ar/biblio_legal/leyes_prov/catamarca/index.html
12. Diario El Ancasti Sección Información General-Catamarca 02 de Agosto de 2009.
13. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/es/index.html_genderandhealth@who.int
14. www.atencionprimaria.com/79.555- Raya Ortega L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica.

Consentimiento informado:

Dejo constancia que se me ha explicado en forma clara y precisa en que consiste el estudio “Prevalencia de Violencia Intrafamiliar entre las pacientes internadas en el servicio de obstetricia del HISJB”, y se me ha garantizado la preservación de mi identidad y el contenido de mis respuestas en esta entrevista. Asimismo tendré derecho de solicitar se me informe sobre los resultados del estudio de investigación. Por lo tanto participo en forma libre y voluntaria y sabiendo que puedo pedir no seguir participando y ser respetado en cualquier momento de la entrevista.

Firma.....

Fecha:

Lugar:

Detección de situaciones de violencia hacia la mujer durante su internación en el servicio de Obstetricia del HISJB, en el mes de agosto de 2009 en la provincia de Catamarca.

El maltrato y la violencia son situaciones muy comunes en la vida de las mujeres, esto tiene distintas consecuencias.

Como algunas de ellas pueden afectar el estado de salud, hemos comenzado a hacer estas preguntas cuando se establece algún tipo de contacto con los servicios y/o equipos de Salud.

Puede no responder si así lo prefiere, sin que esto altere la relación con el profesional encargado de su atención.

Cuestionario:

Nº.....

Institución:

.....

Servicio:

.....

Técnico (profesión):

.....

Motivo de internación:

.....

Antecedentes médicos: marque con una cruz si o no en c/opción.

Tabaquismo		Abuso de Drogas		Ansiolíticos		Diabetes		HTA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

Edad

Hijos

Marque con cruz si o no en C/ opción

¿Tiene cónyuge o pareja?

¿Conviven?

¿Tiene trabajo remunerado?

SI	NO

Estado civil	
Divorciada	
Casada	1
Viuda	
Soltera	2
	3
	4

¿Tipo de unión?

Casamiento	
Unión libre	1
	2

1) ¿Su pareja o alguien importante para usted le ha causado daño emocional o psicológico en forma repetida?

SI	NO	No desea contestar	¿Quién/es lo hizo?

¿Sucedo actualmente?

SI	NO	No desea contestar

2) ¿Su pareja o alguien importante para Usted le ha causado daño físico grave al menos una vez, o le ha hecho agresiones menores en forma reiterada?

SI	NO	No desea contestar	¿Quién/es lo hizo?

Niña		Adolescente		Joven		Adulta		Mayor 65 años		Embarazo /Posparto	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿Sucedo actualmente?

SI	NO	No desea contestar

3) ¿Cuándo Usted era niña recuerda haber sido tocada de manera inapropiada por alguien o haber tenido relaciones o contacto sexual?

SI	NO	No desea contestar	¿Quién/es lo hizo?

4) ¿Alguna vez en su vida ha sido obligada a tener relaciones o contacto sexual?

SI	NO	No desea contestar	¿Quién/es lo hizo?

Niña		Adolescente		Joven		Adulta		Mayor 65 años		Embarazo /Posparto	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

¿Sucedo actualmente?

SI	NO	No desea contestar

5) Hoy en su casa, ¿piensa Usted que podría sufrir alguna de las situaciones nombradas?

SI	NO	No sabe	No desea contestar

Muchas Gracias