



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
FACULTAD DE ENFERMERÍA.
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.**



Violencia Doméstica

Abordaje de Enfermería frente al tema Violencia Doméstica en el Hospital Maciel

AUTORES:

Br. Baranov, Antonella
Br. Castro, Carla
Br. Oses, Alejandra

TUTORAS:

Prof. Adj. Lic. Enf. Acosta, Cecilia
Prof. Adj. Lic. Enf. Monge, América

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2009

INDICE

Agradecimientos.....	Página 3
Introducción.....	Página 4
Tema de la investigación.....	Página 5
Justificación.....	Página 6
Fundamento.....	Página 7
Objetivos.....	Página 11
Marco conceptual.....	Página 12
Diseño Metodológico.....	Página 20
Tabulación y gráficos de la investigación.....	Página 26
Análisis.....	Página 39
Conclusiones.....	Página 43
Bibliografía.....	Página 44
Anexos.....	Página 46

Agradecimientos

El grupo investigador agradece a las siguientes personas por el apoyo y colaboración brindada durante esta larga trayectoria, gracias a los cuales se pudo llevar adelante esta tarea tan importante para nuestra profesión:

Tutoras responsables, Profesora Adjunta Licenciada en Enfermería América Monge y Profesora Adjunta Licenciada en Enfermería Cecilia Acosta.

Equipo de Referencia en Violencia Doméstica del Hospital Maciel.

Personal de Biblioteca de la Facultad de Enfermería y Facultad de Psicología.

Licenciada en Psicología Mabel Simoy, Casa de la mujer de la Unión.

Licenciada en Psicología Gabriela Silva, Psicóloga especializada en Violencia Doméstica, Comisaría de la Mujer.

Familiares y amigos del grupo investigador.

A todos muchas gracias.

INTRODUCCION

El siguiente trabajo fue realizado por tres estudiantes de la Universidad de la República, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, de la carrera de Licenciatura de Enfermería cursando el primer modulo del cuarto ciclo correspondiente al trabajo de investigación requisito para la culminación de la carrera.

El tema a investigar fue “Abordaje de Enfermería frente al tema violencia domestica en el Hospital Maciel”.

Como objetivo general se planteo Identificar el conocimiento, interés y proceder de los/las Licenciados/as en Enfermería y Auxiliares de Enfermería del Hospital Maciel de la ciudad de Montevideo, con respecto al tema Violencia Doméstica, en el periodo comprendido entre el 27 de Noviembre al 9 de diciembre del año 2008.

Siendo los profesionales de enfermería especialmente los/as Licenciados/as y Auxiliares de enfermería un grupo fundamental y privilegiado, en la prevención, detección precoz e identificación de la violencia, debido a su accesibilidad en su relación con el paciente. Para llevar a cabo los objetivos se plantearon las siguientes actividades; recolección de los datos de interés, análisis y tabulación de los mismos para caracterizar e identificar a la población a estudiar.

En dicha investigación se contó con el apoyo del apoyo del Equipo de Referencia en Violencia Domestica del Hospital Maciel, y Departamento de Enfermería de dicha institución.

Para dar comienzo a esta investigación fue necesario conocer la población es por esto que se realizó una caracterización de la misma.

Se tomó una muestra de 163 encuestados, de los cuales 35 eran Licenciados/as en Enfermería y 128 eran Auxiliares de Enfermería, las encuestas se realizaron en los turnos de la mañana y tarde, excluyendo Cuidados Intermedios y CTI

Cabe destacar que el Hospital Maciel cuenta con un total de 116 Licenciados/as en Enfermería y 470 Auxiliares de Enfermería, en todos los turnos.

Al finalizar la investigación pudimos identificar la población que trabaja en el Hospital Maciel, la opinión de estos respecto al tema violencia doméstica, sus conocimientos, intereses y proceder, cumpliendo así con los objetivos planteados.

TITULO DEL PROYECTO

- **Tema:** Abordaje de Enfermería frente al tema Violencia Doméstica.
- **Planteamiento del problema:**

Cuál es el conocimiento, interés y proceder de los Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería del Hospital Maciel de la ciudad de Montevideo, con respecto al tema Violencia Doméstica en el periodo comprendido entre el 27 de Noviembre al 9 de diciembre del año 2008.
- **Área problema:**

Conocimiento, interés y proceder de los Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería con respecto al tema Violencia Doméstica.

JUSTIFICACION

“La violencia Doméstica en cualquiera de sus formas y tanto en el ámbito público como privado, constituye una violación de los derechos humanos. Es también un obstáculo para la equidad y un problema de justicia. Por las graves implicancias que tiene para la salud de las victimas debe ser considerada una prioridad para la salud pública”. (1)

“Los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras y los enfermeros, constituyen un grupo fundamental y privilegiado, en la prevención, detección precoz e identificación de la violencia, debido a su accesibilidad en su relación con el paciente, por ello, tienen que estar preparadas y preparados para saber enfrentarse a cualquier situación relacionada con ella y poder brindar una atención integral a los usuarios victimas de violencia doméstica”. (2)

Muchas veces la falta de conocimiento y formación hace que estas situaciones de violencia queden en sospecha o pasar inadvertidas.

La investigación consistió en valorar los conocimientos e intereses de los/as Licenciados/as en Enfermería y de los/as Auxiliares de Enfermería del Hospital Maciel frente a la violencia doméstica. Ya que es inherente a la enfermería el respeto de los Derechos Humanos, entre ellos el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Al ser la Violencia Domestica un delito que atenta contra la libertad (ya que somos capaces de pensar y decidir sobre nosotros y sabemos que la violencia atenta contra nuestra libertad) la dignidad (como ser humano con derecho a ser respetado) y la integridad física y el equilibrio psicológico, creemos que era pertinente saber si los profesionales y Auxiliares de enfermería, estaban en condiciones para abordar el problema. Es importante saber como estos profesionales y auxiliares actuaban en el ejercicio de su profesión ante los casos de Violencia Doméstica y sobre todo conocer la opinión de estos sobre su propio trabajo y saber si estaban interesados en informarse y aprender sobre este tema.

(1) - Marmissolle M. División Políticas Sociales. Montevideo: ECI/ División Comunicación; 2007. P 33 - 36.

(2) - Mazarrasa A, Díaz D. Violencia de género y cuidados de enfermería. Revista Metas de Enfermería. 2002; (4): 52 – 55.

FUNDAMENTO

“La violencia como manifestación social es un fenómeno que nutre toda la historia de la humanidad. Su forma de expresión ha sido un elemento que se ha ido modificando en el transcurso de las épocas históricas y en relación con las diferentes culturas en las cuales se expresa.

El tema de la Violencia es un fenómeno que por su universalidad y por los efectos que genera en la calidad de vida de las personas está continuamente en la agenda de los organismos internacionales. Si bien la sociedad reconoce que la violencia es un componente de las relaciones humanas a transformar, por otro lado construye y sustenta discursos y acciones que promueven la respuesta violenta como forma de resolución de conflictos.

En términos generales y considerando estudios mundiales, nacionales y regionales, las personas afectadas, víctimas de violencia, son en un altísimo porcentaje las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes”. (3)

En el campo específico de la Violencia Doméstica, en el cual enfocamos nuestra investigación, “estudios efectuados por la OMS a nivel mundial en 35 países antes del año 1999 indican que, entre el 10 % y el 52 % de las mujeres había sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida, y entre el 10 % y el 27 % de las mujeres declaro haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas.

Datos derivados de las Encuestas de Demografía y Salud, realizadas en algunos países de la Región y representativas del nivel nacional, dan prueba de la magnitud de esta problemática. En el 2003, un 53% de mujeres encuestadas en Bolivia declararon haber experimentado violencia física y un 12% declararon haber sufrido violencia sexual.

Los datos para otros países seleccionados son similares: En Perú (2004): 42% violencia física, 10% violencia sexual. En Colombia (2005): 39% violencia física, 12% violencia sexual. En Ecuador (2004): 31% violencia física, 12% violencia sexual. En Haití (2000): 29% violencia física, 17% violencia sexual”. (4)

(3)- Disponible en: [http:// www.laverdad.es](http://www.laverdad.es) – 805.htm. [Fecha de acceso 11 de Febrero de 2008].

“En nuestro país tenemos algunos datos fragmentados que sólo dan cuenta de algunos aspectos más visibles del problema. Mueren en promedio por esta causa 36 mujeres al año. En el año 2003, 33% de 600 mujeres encuestadas en Montevideo y Canelones declararon haber sido víctimas de alguna forma de violencia por parte de su compañero en el último año”. (5)

“En el período enero- mayo 2007 se registraron 4370 denuncias en todo el país, lo cual evidencia un aumento significativo con respecto a igual período 2005 y 2006 (2932 y 2808 respectivamente). Se estima que el 5 a 10% de la población adulta mayor vive situaciones de violencia de alguna forma. Dentro de las más comunes la que más se denuncia es la psicológica, pero la más frecuente es el abandono o negligencia.” (6)

“El Observatorio Nacional de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior realizó una presentación de datos relevados, exclusivamente en relación a delitos de violencia doméstica, entre el 1º de noviembre de 2007 y el 31 de octubre de 2008, donde demostró un incremento muy importante en la cantidad de denuncias en los tres años de relevamiento, es el único delito que de un año para otro crece un 50%, las denuncias por violencia doméstica en el Uruguay son mas frecuentes que las de rapiñas. La conclusión más importante es que en el año 2008 hubo 21 muertes de mujeres por esta causa, 15 de las cuales fueron a manos de su pareja o ex pareja.

Los últimos datos revelados en el año 2009 por el Observatorio Nacional sobre violencia y criminalidad del Ministerio del Interior en el período de noviembre 2008 a octubre del 2009, demostraron que si se suman homicidios consumados y tentativas, cada 10 días se mata o intenta matar una mujer por violencia doméstica, destacando la alta incidencia de las armas de fuego, presentes en un 40% de estas muertes.

Concretamente se reciben por día 35 denuncias y se realiza una denuncia cada 40 minutos. Durante el 2009, se presentaron 9.521 denuncias por violencia doméstica, mientras en 2008 fueron 8.825.

En cuanto a la responsabilidad, un 87% recae en parejas o ex parejas de las victimas. Concretamente en este período 23 mujeres fueron asesinadas en nuestro país. En tanto, los intentos de asesinato en el último año fueron de un 93% también por parejas o ex parejas. Los departamentos que registran más casos son Montevideo con once homicidios y Canelones con tres. (7)

(5)-Abordaje de situaciones de violencia domestica hacia la mujer. Programa nacional de salud de la mujer y género. Uruguay 2007. / Op cit p 23.

(6)- Ministerio del Interior, Observatorio de Violencia y Criminalidad. Montevideo, 2007.

(7)- Disponible en: www.montevideoportal.uy – 25.htm. [Fecha de acceso Noviembre 2009].

A nivel regional podemos observar en el año 2007 las denuncias realizadas en cada departamento del Uruguay aportados por el Ministerio del Interior:

“Denuncias de Violencia Doméstica año 2007, Uruguay”.

Montevideo	2377
Artigas	354
Canelones	2555
Cerro Largo	101
Colonia	160
Durazno	149
Flores	194
Florida	369
Lavalleja	44
Maldonado	248
Paysandú	245
Río Negro	842
Rivera	840
Rocha	97
Salto	452
San José	178
Soriano	922
Tacuarembó	238
Treinta y tres	317
TOTAL	10680

Observatorio de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior, 2007.

“No existe legislación en nuestro país que contemple las situaciones de violencia al adulto mayor.

La violencia doméstica como problema complejo y multicausal requiere de un abordaje intersectorial, estando el sector salud en un lugar privilegiado para la prevención, detección precoz y rehabilitación.

La Ley 17514 de julio de 2002 la define así: ” *toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho*”.

El 27 de noviembre de 2006 se firma el Decreto No. Ref. 001-4390/2006 de Presidencia que reglamenta las obligaciones que competen al sector salud en este tema. En el mismo se establece entre otras cosas que es obligación de las instituciones prestadoras de salud constituir un equipo multidisciplinario de referencia, integrado al menos por tres técnicos, de los cuales uno por lo menos debe ser médico/a.”⁽⁸⁾

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General:

- Identificar el conocimiento, interés y proceder de los Licenciados/as en Enfermería y Auxiliares de Enfermería del Hospital Maciel de la ciudad de Montevideo, con respecto al tema Violencia Doméstica, en el periodo comprendido entre el 27 de Noviembre al 9 de diciembre del año 2008.

Objetivos Específicos

- Identificar las características de la población a estudiar.
- Investigar que conocimientos posee el personal de enfermería sobre el tema Violencia Doméstica.
- Conocer el interés que posee el personal de enfermería en informarse sobre el tema.
- Conocer el proceder del personal de enfermería frente a las víctimas de Violencia Doméstica.

MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes Históricos

“Entendemos que la violencia familiar es un fenómeno histórico, que no es nuevo ni es consecuencia de la vida moderna. Tiene mayor visibilidad en el momento actual pero ha existido durante la historia de la humanidad.

En la medida que los episodios de violencia familiar se van haciendo públicos y su consideración trasciende el ámbito privado, se le da el lugar de un verdadero problema social y se concibe una intervención externa y una reglamentación legal, para prevenirlo, para ayudar a las víctimas y a los victimarios.

La Violencia Familiar aparece como un problema social, como una preocupación de los estados, a partir de los movimientos de denuncia realizados por los grupos feministas así como a partir de estudios e investigaciones académicas que empiezan a develar la magnitud de este problema. La intervención de los movimientos feministas, decisiva para lograr una visualización y para llevar a la luz pública lo que se consideraba destinado únicamente a la esfera privada, no significa que estos grupos organizados de mujeres hayan identificado necesariamente al sexo femenino como víctima y al masculino como victimario. La violencia doméstica es una de las formas perversas de manejo del poder y se ejecuta sobre todo grupo de menor poder relativo: niños, mujeres, ancianos, inválidos, personas en situación de extrema pobreza, refugiados, minorías raciales o religiosas, etc.

La lucha por los derechos de la mujer, que reconoce sus orígenes en los primeros movimientos feministas, abre la posibilidad de exponer el tema de la violencia conyugal en el ámbito público. Este primer movimiento que adquiere su máxima expresión en la década de los 70' se configura como avance en Latinoamérica recién en la década de los 80". En la década de los 60, los estudios realizados por Ruth y Henry Kempe acerca de la realidad de los niños y niñas víctimas de maltrato en su hogar, generan un aporte sustancial en la visibilidad de estas situaciones.

Hoy, en la gran mayoría de los países del mundo, la violencia doméstica o familiar es considerada un asunto de derechos humanos, esta sancionada en los códigos penales como delito y es socialmente repudiada.

Los Estados han asumido responsabilidades y obligaciones a través de las diferentes convenciones y acuerdos internacionales suscritos.

En nuestro país es a fines de la década de los 80 y principios de los 90 que la Sociedad Civil organizada a partir de las acciones de un grupo de mujeres preocupadas por la incidencia de la violencia doméstica en nuestra sociedad, comienza a dar una respuesta sistemática a las víctimas de estas situaciones así como a desarrollar acciones de sensibilización hacia la sociedad en general y hacia el Estado en particular.

El Estado, lentamente, comienza a involucrarse en este proceso de visualización del problema y a tomar medidas tendientes a su erradicación.

Es difícil calcular con precisión la carga que imponen todos los tipos de violencia a los sistemas de asistencia sanitaria, o sus efectos sobre la productividad económica en todo el mundo. Estudios estadísticos demuestran que las víctimas de violencia doméstica y sexual padecen más problemas de salud, generan costos de asistencia sanitaria significativamente mayores y acuden más a menudo a los servicios de urgencia a lo largo de la vida que las personas que no sufren maltrato. Estos costos contribuyen sustancialmente a incrementar los gastos anuales de asistencia sanitaria.

La OMS, el 24 de noviembre del 2001, en informe de la secretaria, sobre Violencia y Salud, hizo pública la información correspondiente al año 2000, de la que surge;

- 1,7 millones de muertes en el mundo, fueron causadas por actos de violencia.

- Alrededor de 40 millones de niños son objetos cada año de malos tratos y de desatención. Los adolescentes y los adultos jóvenes son las principales víctimas y autores de actos de violencia interpersonal en todas las regiones del mundo.

- Las violaciones y la violencia doméstica representan entre el 5 % y el 16 % de años de vida saludable que pierden las mujeres en edad fecunda y según del estudio en que se trate entre el 10 % y el 50 % de las mujeres experimentan durante su vida violencia física en manos de su pareja. A las víctimas y victimarios de la violencia debe sumarse a los testigos de esos actos, que suelen presentar trastornos del comportamiento, problemas diversos de salud y otros síndromes.

Los costos de las consecuencias de la violencia son enormes, no solo los denominados directos sino también los indirectos y humanos que se traducen en daños incalculables para la estructura económica y social de las comunidades de todo el mundo.

Los costos directos incluyen también, la actividad prestada por la policía, los tribunales y los servicios jurídicos, los costos de los servicios sociales y de los servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes.

Otros aspectos del impacto social difíciles de cuantificar son el efecto sobre la productividad, el empleo y el desarrollo del potencial personal. La violencia afecta el desarrollo de habilidades y el ejercicio de las ya presentes, disminuye la autoafirmación, la iniciativa y la capacidad de propuesta. La consecuencia en cada caso puede ser, una educación disminuida, una menor participación social, una menor oportunidad de conseguir un empleo lucrativo y un aporte reducido a su calidad de vida y la de su comunidad.” (9)

Violencia Doméstica

“La Organización Mundial de la Salud, define la violencia como: El uso de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La Legislación Uruguaya define la Violencia Domestica como: Toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”. (10)

Entendemos como *Violencia Familiar o Doméstica* “todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Se denomina relación de abuso a toda conducta que por acción u omisión, ocasione daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia”. (11)

“Puede ser víctima de violencia doméstica, cualquier persona (sin importar edad, sexo, etc.) que tenga con el agresor una relación de parentesco o afectiva, aunque no existiera entre ellos vínculo legal. No obstante, la violencia doméstica esta estrechamente vinculada a la violencia contra la mujer.

(9)- Plan nacional de lucha contra la violencia domestica 2004-2010. Montevideo; ONPLI; 2003.P 1- P 10.

(10)-Plan nacional de lucha contra la violencia doméstica 2004-2010. Opcit p 11.

(11)- Corsi J. Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. 1ª edición. Bs. Aires: Paidós Saicf; 1994.

La violencia no se define solo por la conducta de la persona abusiva sobre la abusada, sino por el daño que esta recibe, sea por formas activas o pasivas de conducta. Lo que permite en muchos casos detectar el abuso es, precisamente, el hecho de que produce un daño que afecta a la otra persona, aunque no aparezcan formas violentas visibles en los comportamientos”. (12)

Es necesario puntualizar que en toda forma de abuso aparecen secuelas de orden psicológico.

Se han distinguido cuatro tipos de violencia en el ámbito familiar: violencia física, psicológica o emocional, sexual y/o patrimonial.

Violencia Física: Toda acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona.

Violencia Psicológica o emocional: Toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.

Violencia Sexual: Toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual.

Violencia Patrimonial: Toda acción u omisión que con ilegitimidad manifiesta implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, distracción, ocultamiento o retención de bienes, instrumentos de trabajo, documentos o recursos económicos, destinados a coaccionar la autodeterminación de otra persona”.(13)

(12)- Diverio MI, Touceda E. Familia, comunicación y realidad: pasado, presente y la esperanza de un futuro mejor. Montevideo: Psicolibros, Waslala. 2006. P 16

(13) -Plan nacional de lucha contra la violencia domestica 2004-2010. Opcit p 11 – 12.

Ciclo de la violencia

“La violencia conyugal presenta dos características: en primer lugar su carácter cíclico y en segundo término, el hecho de que su intensidad es creciente.

Se puede distinguir un ciclo bien definido en tres etapas o fases.

En una primera instancia tenemos la fase de acumulación de tensiones, durante la misma se suceden algunos episodios menores como la violencia verbal, seguida de manifestaciones de desaprobación, descalificación, menosprecio y roces frecuentes en la pareja y la hostilidad va aumentando, la mujer siente que la percepción de la realidad no es la correcta.

En segundo momento tenemos el episodio agudo, es la fase de explosión de la violencia, cuya gravedad es muy variable, pero que representa el momento de mayor peligrosidad, ya que no estamos en presencia de violencia verbal sino, que la misma estaría dada por una descarga emocional, irracional, donde el grado de violencia va en aumento (empujón, golpes, patadas) utilizándose la mano tanto como un objeto. Se han dado contextos en los que se ha llegado al homicidio. Estas situaciones provocan un grado de tensión y estrés emocional donde la mujer, en un mecanismo de ocultamiento de las marcas dejadas por dicha violencia, se retrae, quedando en estado de shock y no pudiendo defenderse generando de esta forma una situación que se volverá a repetir.

En un tercer momento denominada “luna de miel”, se estaría dando una manipulación de los afectos donde, el hombre, promete no volver a repetir la acción violenta. El hombre logra que la mujer acceda a un arreglo y que vuelva a creer y tener esperanzas en su cambio, y en la mayoría de los casos, si ha tenido la fortaleza de poder realizar la denuncia, la misma es abandonada en base a las creencias de que esta situación no volverá a repetirse. Esta fase es la que vuelve a enganchar a la mujer en la situación de violencia.

Pero la misma recrudecerá con intensidad creciente y en cada nuevo ciclo las agresiones serán más graves. La única forma de salida es a través de la ayuda exterior ya que, por la sucesión de las situaciones de violencia, la mujer se ha ido debilitando, perdiendo su autoestima y hasta su capacidad de razonar y actuar para preservar su propia seguridad y la de sus hijos”. (14)

(14)- Diverio MI, Touceda E. Familia, comunicación y realidad: pasado, presente y la esperanza de un futuro mejor. Opcit P 51.

Reproducción de un fenómeno social

“Los adultos con antecedentes de violencia familiar en la infancia incorporan como una pauta de comportamiento que tienden a reproducir , configurándose así un factor de riesgo en las relaciones interpersonales que establece .Dichas pautas reproducen las retóricas culturales y sociales legitimadoras de desigualdades y discriminación , naturalizando los fenómenos de abuso , negando a la persona su identidad como sujeto de derecho

Consecuencias físicas:

Las causas de las lesiones graves, algunas de ellas con secuelas incapacitantes, son frecuentes y en general no destacadas en el sistema de salud. Las personas, al consultar, aducen causas accidentales ya que se avergüenzan y temen denunciar las situaciones de abuso, en parte muchas veces porque no saben el respaldo social que tendrán y también por causas puntuales como el temor al desamparo, generalmente el agresor tiene una posición de poder económico y capacidad de decisión frente a la víctima, que teme represalias de variada índole.

La ocurrencia de violencia doméstica durante el embarazo es un factor significativo de riesgo de bajo peso al nacer, poco aumento de peso materno, infecciones y anemias. Por su parte, la frecuencia de embarazo no deseado y a temprana edad aumenta en mujeres adultas y adolescentes de familia en situación de violencia.

Consecuencias psicológicas:

El sufrimiento psicológico vinculado al maltrato se relaciona con variedad de problemas de salud mental, en general de la esfera del humor y la afectividad, en particularidad depresión, ansiedad y síntomas de trastorno de estrés postraumático .Es posible experimentar fatiga en forma crónica, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, abuso de alcohol drogas o psicofármacos.

Las víctimas de violencia, suelen sufrir varios síntomas comunes, a las cuales es muy importante además de erradicar intentar que no vuelva a ser víctima en el futuro, para lo que se han designado pautas que consideramos que deben de ser transmitidas e internalizadas para poder hacer prevención efectiva de este problema.

Las medidas de protección son incorporadas con dificultad lo que incide tanto en las posibilidades de auto cuidado como de cuidado del otro .La experiencia de sometimiento produce sentimientos de vergüenza , miedo culpa pena y desamparo , afectando y deteriorando la autoestima , la percepción de si mismo y su imagen corporal .Se genera una situación de vulnerabilidad que promueve dificultades en los vínculos , visualizándose situaciones de aislamiento social , alteraciones en el comportamiento sexual , conductas de auto y heteroagresividad, entre otras secuelas”. (15)

Atención de Enfermería a las víctimas de la violencia

“Los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras y enfermeros, constituyen un grupo fundamental y privilegiado, en la prevención, detección precoz e identificación de la violencia y, por ello, tienen que estar preparadas y preparados para saber enfrentarse a cualquier situación relacionada con ella y poder brindar una atención integral a los usuarios.

Las personas víctimas de violencia suelen estar aisladas socialmente, aunque, sin embargo, muchas veces acuden a los centros de salud, principalmente las mujeres, por ser, generalmente, el único lugar donde su pareja le deja acudir libremente. Aunque van buscando el tratamiento de una determinada sintomatología concreta, no suelen expresar el problema de fondo ni demandan ayuda explícita. Por ello, los Servicios de Salud juegan un papel importante en el afrontamiento de la violencia, como lo componen numerosas instituciones y organizaciones internacionales (ONU, OMS, UNICEF, etc.). La atención de Enfermería debe, por tanto, estar enfocada en dos direcciones: hacia la prevención de la violencia y hacia la atención de las víctimas de violencia.

La prevención tiene que hacerse desde un enfoque de promoción de la salud, considerándola como un proceso político y social global que abarca, no solamente acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las enfocadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública individual.

(15) - Plan nacional de lucha contra la violencia doméstica 2004-2010. Opcit.p 15 - 16.

La violencia es un proceso de larga duración que tiene un periodo de incubación largo, por lo que cuando se llegan a detectar efectos en la víctima, ya hace mucho tiempo que en su vida esta instaurada la violencia. Puede decirse que tiene característica de cronicidad. La reiteración de la violencia vivida durante largo tiempo produce en la víctima un estado de confusión mental que la hace sentirse a si misma como una persona incapaz de romper el círculo de la violencia que la rodea, lo cual, sumado al estado de indefensión en el que se encuentra, la induce a sobrevalorar el poder del agresor.

Es necesario, por tanto, que las y los profesionales sanitarios y, en concreto, las y los profesionales de enfermería y Auxiliares de Enfermería, conozcan y tengan muy presentes los signos y síntomas que presentan las víctimas de la violencia para poder identificarlas, ya sea en el Primer Nivel de Atención o en Atención Especializada, fundamentalmente en los servicios de urgencia”.⁽¹⁶⁾

(16) - Mazarrasa L, Díaz D. S. Violencia de género y cuidados de enfermería. Metas. (4). Op cit; P.52 - 57.

METODOLOGIA

- Tipo y diseño general del estudio:

La investigación que se plantea corresponde a una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, de corte transversal.

- Área de estudio: Hospital Maciel, de la ciudad de Montevideo.

- Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión:

-**Universo:** Licenciadas/os en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, del Hospital Maciel, de la ciudad de Montevideo.

-**Muestra:** Todos las y los licenciadas/os en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que asistieron a pacientes en el Hospital Maciel entre los días 27/11/08 y 9/12/08 y que dieron su consentimiento para realizar la encuesta.

-**Tipo de muestra:** Por Conveniencia.

-**Unidad de análisis y observación:** Licenciadas/os en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, que asistieron a pacientes en el Hospital Maciel.

-**Criterios de inclusión:** Todo el personal de enfermería que asistió a pacientes internados en el Hospital Maciel en los turnos de la mañana y tarde, que estaban presentes en sala el día de la encuesta y que desearon realizarla.

-**Criterios de exclusión:** Todo el personal de enfermería que no estaba presente en las salas del Hospital Maciel en los turnos de la mañana y tarde, en el momento de la encuesta y los que no desearon realizarla.

También se excluyó al personal de Enfermería de Cuidados Intermedios y CTI.

- Procedimientos para la recolección de información e instrumentos a utilizar:

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario autoadministrado, (ver Anexo 1).

- Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables:

Luego de recolectar los datos, se realizó el análisis de las variables, que se presentaron en tablas de distribución de frecuencia y graficas, como sugiere para este tipo de estudio la bibliografía consultada. (17)

(17) - Pineda E. B, Alvarado E.L, Canales F.” Metodología de la investigación”. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª edición. OPS/OMS, Washington. D.C, 1994.

VARIABLES

- Edad:

Definición Conceptual: período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrega del cuestionario.

Definición Operativa: Esta variable se operativiza en **años cumplidos**.

Escala: cuantitativa, discontinua.

- Sexo:

Definición Conceptual: Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.

Definición Operativa: Esta variable se operativiza en **masculino o femenino**.

Escala: cualitativa, nominal.

- Función dentro del Hospital:

Definición conceptual: Actividad o conjunto de actividades que desempeñan dentro del hospital.

Definición operativa: Esta variable se operativiza en **Licenciados/as en Enfermería y Auxiliares de Enfermería**.

Escala: Cualitativa, nominal.

- Antigüedad en el Hospital:

Definición conceptual: Antigüedad en el hospital se define por el tiempo acumulado de un trabajador durante la prestación de su servicio.

Definición operativa: Esta variable se operativiza en años de trabajo en el Hospital Maciel.

**Antigüedad de años en el Hospital: 0 – 10 años.
11 – 20 años.
21 – 30 años.
≥ 31 años.**

Escala: cuantitativa, discontinua.

- Conocimientos sobre los tipos de violencia doméstica:

Definición conceptual: Conjunto integrado por información e interpretaciones de un individuo sobre todos los tipos de violencia doméstica (física, psicológica, sexual y patrimonial).

Esta variable se operativiza en: - **Conoce**
- **No conoce.**

Escala: cualitativa, nominal.

(Aclaración: conocer significa responder los cuatro tipos de violencia que existen: física, psicológica, sexual y patrimonial).

- Conocimiento de la existencia de una ley sobre violencia doméstica:

Definición conceptual: Información que el personal de enfermería tiene acerca del marco legal regulatorio a la violencia doméstica (Ley N° 17.514 sobre Violencia Doméstica) que existe en nuestro país.

Esta variable se operativiza en: - **Conoce.**
- **No conoce.**

Escala: cualitativa, nominal.

- Pensamiento del funcionario si la violencia domestica tiene consecuencias acerca de la salud de la población:

Definición conceptual: Pensamiento que tiene el personal de enfermería del Hospital Maciel, si la violencia doméstica tiene consecuencias sobre la salud de la población.

La variable se operativiza en: - **Piensa que tiene consecuencias.**
- **Piensa que no tiene consecuencias.**

Escala: cualitativa, nominal.

- Consideración del funcionario, acerca de la violencia doméstica como un problema que debe ser abordado por el equipo de salud:

Definición conceptual: variable que expresa si el personal de enfermería del Hospital Maciel considera que la violencia doméstica es o no un problema que debe abordar el equipo de salud.

Esta variable se operativiza en:

- Considera que debe ser abordado por el equipo de salud.**
- No, considera que debe ser abordado por el equipo de salud.**

Escala: cualitativa, nominal.

- Abordaje del funcionario en el momento de la anamnesis en la historia clínica, con respecto a antecedentes de violencia domestica:

Definición conceptual: La variable se refiere a la acción del personal de enfermería del Hospital Maciel cuando realiza la anamnesis (recolección de datos personales), a los usuarios se les pregunta sistemáticamente si tiene antecedentes de situaciones de violencia.

- Esta variable se operativiza en:
- **Pregunta si tiene antecedentes.**
 - No pregunta si tiene antecedentes.**

Escala: cualitativa, nominal.

- Brindar orientación sobre el tema violencia doméstica a las víctimas.

Definición conceptual: ofrecer voluntariamente información sobre el tema violencia doméstica.

- Esta variable se operativiza en:
- **Brindó información.**
 - No brindó información.**

Escala: cualitativa, nominal.

- Le genera dificultades incluir este tema en la asistencia:

Definición conceptual: variable que expresa si el personal de enfermería presenta dificultad para tratar este tema en la atención de enfermería.

Esta variable se operativiza en: - **Le genera dificultades.**

-**No le genera dificultades.**

Escala: cualitativa, nominal.

- Interés del funcionario en informarse sobre el tema violencia doméstica:

Definición conceptual: variable que expresa el interés del funcionario en obtener información sobre el tema violencia doméstica.

Esta variable se operativiza en: -**Presenta interés.**

-**No presenta interés.**

Escala: cualitativa, nominal.

TABULACIÓN Y GRÁFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

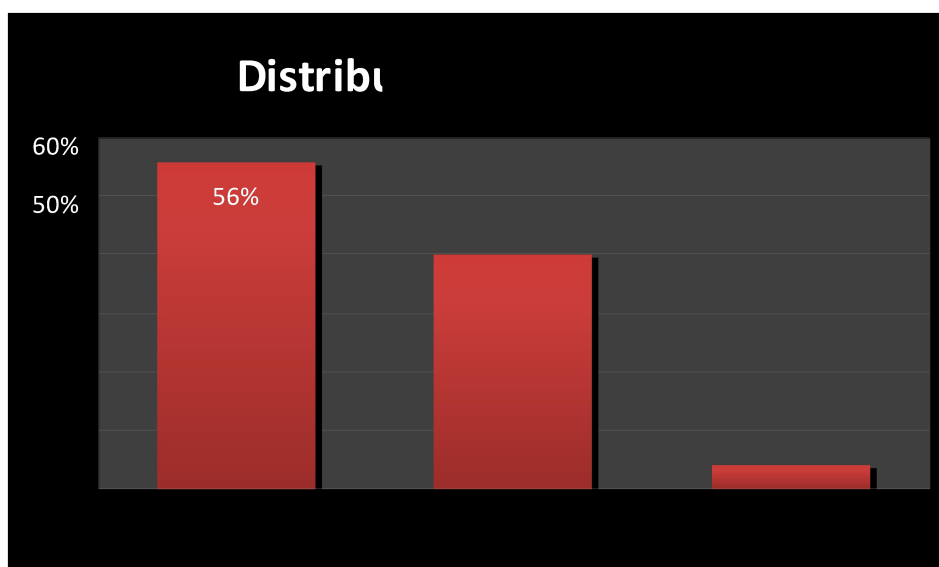
TABLA N° 1: Distribución de la población según edad.

EDAD	F.A.	F.R.	F.R. %
20-39 años	91	0,56	56 %
40-59 años	66	0,40	40 %
No contesta	6	0,04	4 %
TOTAL	163	1	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Estudiantes Lic. Enfermería- Año 2008.

(Aclaración: no se encontraron datos en las edades entre 0-19 años y ≥ 60 años)

GRAFICO N° 1: Distribución de la población según edad.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.
Estudiantes Lic. Enfermería- Año 2008.

TABLA N° 2: Distribución de la población según sexo.

SEXO	F.A.	F.R.	F.R. %
Femenino	130	0,80	80%
Masculino	23	0,14	14%
No contesta	10	0,06	6%
TOTAL	163	1	100%

GRAFICO N° 2: Distribución de la población según sexo.

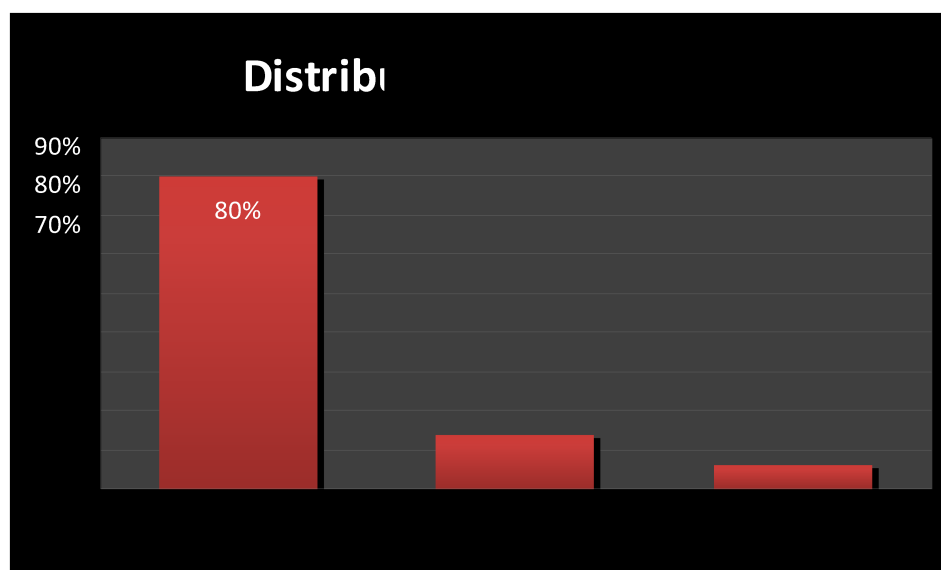


TABLA N° 3: Distribución de la población según función dentro del Hospital Maciel.

FUNCION DENTRO DEL HOSPITAL MACIEL	F.A.	F.R.	F.R. %
Lic. en Enfermería	35	0,21	21%
Aux. de Enfermería	128	0,79	79%
TOTAL	163	1	100%

GRAFICO N° 3: Distribución de la población según función dentro del Hospital Maciel.

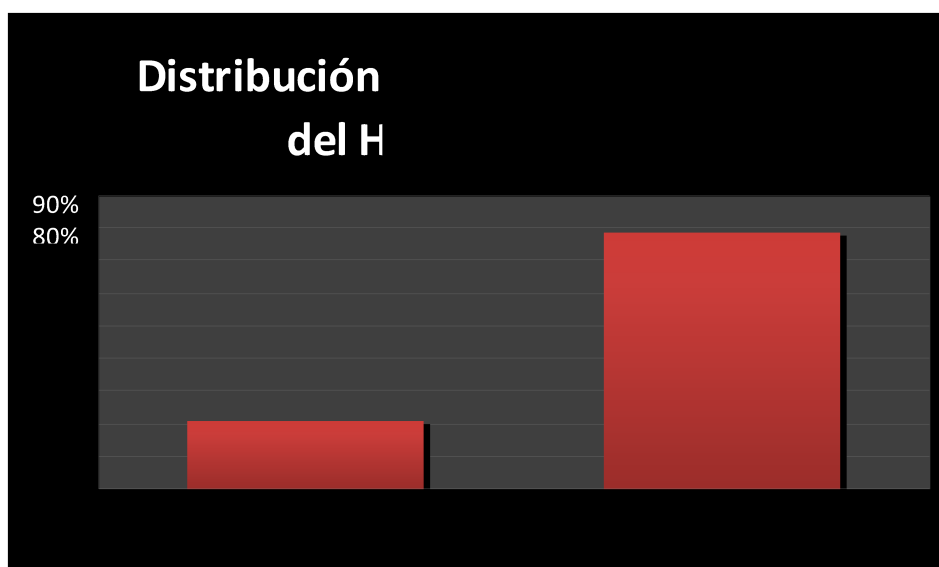


TABLA N° 4: Distribución de la población según años de antigüedad dentro del Hospital Maciel.

AÑOS DE ANTIGÜEDAD	F.A.	F.R.	F.R. %
0-10 años	112	0,69	69%
11-20 años	37	0,23	23%
21-30 años	12	0,07	7%
>= 31 años	2	0,01	1%
TOTAL	163	1	100%

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

GRAFICO N° 4: Distribución de la población según años de antigüedad dentro del Hospital Maciel.

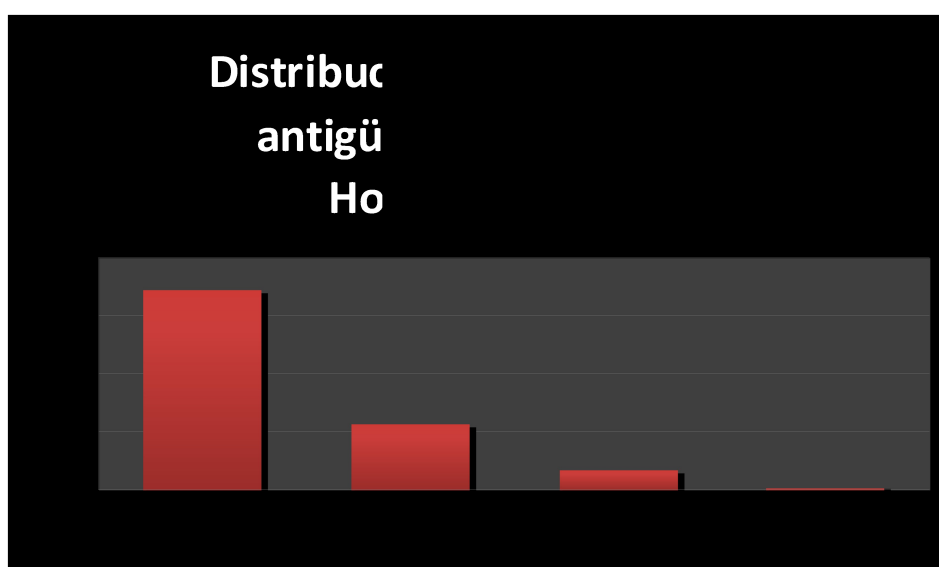


TABLA N° 5: Distribución de la población según conocimientos sobre los tipos de Violencia Doméstica.

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TIPOS DE VIOLENCIA DOMESTICA	F.A.	F.R.	F.R. %
Conoce	140	0,86	86 %
No conoce	20	0,12	12 %
No contesta	3	0,02	2 %
TOTAL	163	1	100 %

GRAFICO N° 5: Distribución de la población según conocimientos sobre los tipos de Violencia Doméstica.

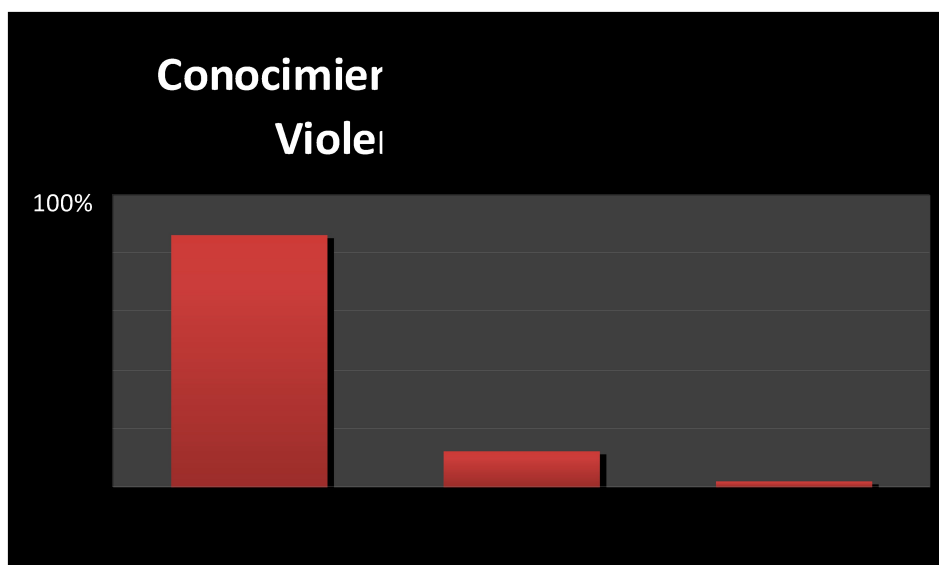


TABLA N° 6: Distribución de la población según los encuestados que no conocen los cuatro tipos de Violencia Doméstica.

ENCUESTADOS QUE NO CONOCEN LOS CUATRO TIPOS DE VIOLENCIA DOMESTICA	F.A.	F.R.	F.R. %
Agresión física	2	0,1	10 %
Abuso patrimonial	18	0,9	90 %
TOTAL	20	1	100 %

GRAFICO N° 6: Distribución de la población según los encuestados que no conocen los cuatro tipos de Violencia Domestica.

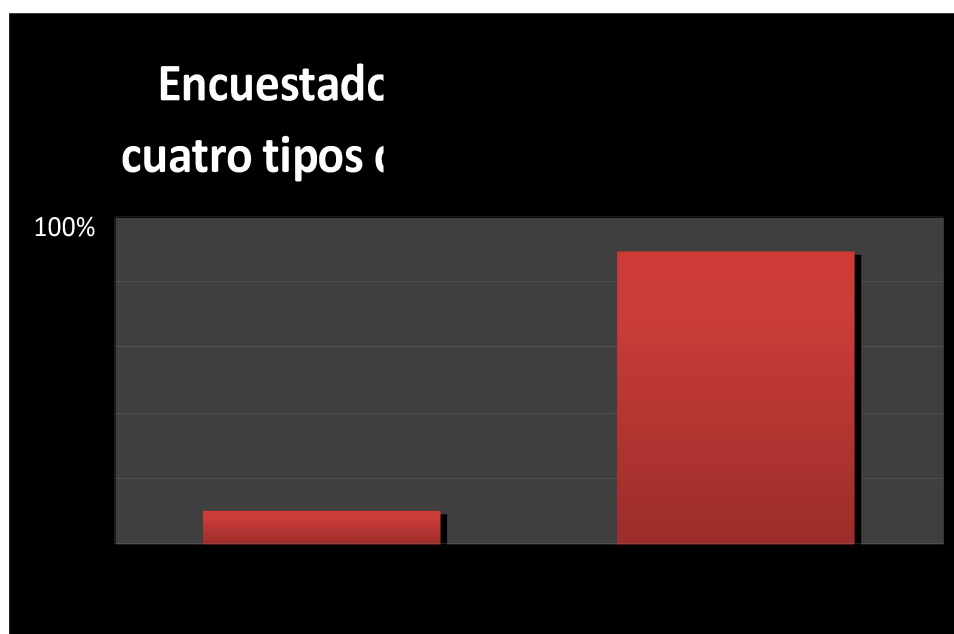


TABLA N° 7: Distribución de la población según conocimientos de la existencia de la Ley N° 17514 sobre Violencia Doméstica.

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LA LEY N° 17514 SOBRE VIOLENCIA DOMESTICA	F.A.	F.R.	F.R. %
Conoce	111	0,68	68%
No conoce	49	0,30	30%
No contesta	3	0,02	2%
TOTAL	163	1	100%

GRAFICO N° 7: Distribución de la población según conocimientos de la existencia de la Ley N° 17514 sobre Violencia Doméstica.

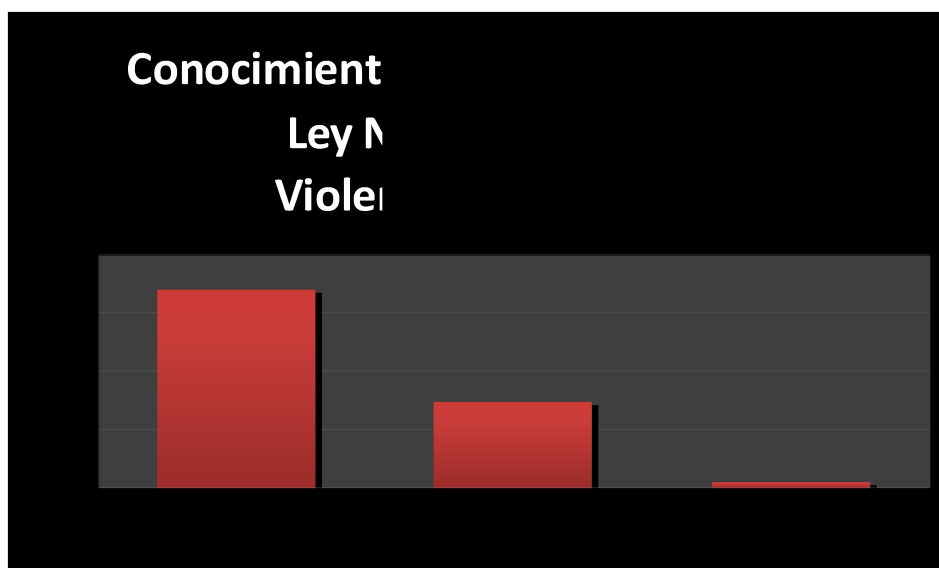


TABLA N° 8: Distribución de la población según pensamiento del funcionario acerca de si la violencia domestica tiene consecuencia sobre la salud de la población.

PENSAMIENTO SOBRE SI LA VIOLENCIA DOMESTICA TIENE CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LA POBLACION	F.A.	F.R.	F.R. %
Tiene consecuencias	154	0,95	95 %
No tiene consecuencias	4	0,02	2 %
No contesto	5	0,03	3 %
TOTAL	163	1	100 %

GRAFICO N° 8: Distribución de la población según pensamiento del funcionario acerca de si la violencia domestica tiene consecuencia sobre la salud de la población.

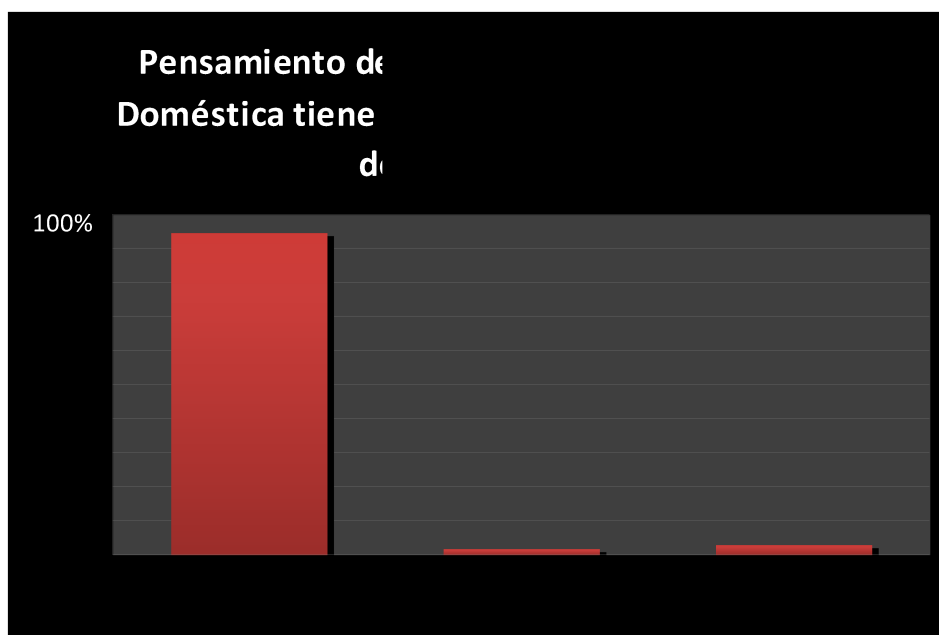


TABLA N° 9: Distribución de la población según piensa que la violencia domestica es un problema que debe abordar el equipo de salud.

LA VIOLENCIA DOMESTICA ES UN PROBLEMA QUE DEBE ABORDAR EL EQUIPO DE SALUD	F.A.	F.R.	F.R. %
Piensa que si	147	0,90	90 %
Piensa que no	13	0,08	8 %
No contesta	3	0,02	2 %
TOTAL	163	1	100 %

GRAFICO N° 9: Distribución de la población según piensa que la violencia domestica es un problema que debe abordar el equipo de salud.



TABLA N° 10: Distribución de la población según orientación brindada sobre el tema Violencia Doméstica a las víctimas y victimarios.

ORIENTACION BRINDADA SOBRE EL TEMA VIOLENCIA DOMESTICA A LAS VICTIMAS Y VICTIMARIOS	F.A.	F.R.	F.R. %
Brindo información	147	0,90	90%
No brindo información	13	0,08	8%
No contesta	3	0,02	2%
TOTAL	163	1	100%

GRAFICO N° 10: Distribución de la población según orientación brindada sobre el tema Violencia Doméstica a las víctimas y victimarios.



TABLA N° 11: Distribución de la población de Licenciados y Licenciadas en Enfermería que brindaron orientación.

LICENCIADOS/AS QUE BRINDARON ORIENTACION	F.A.	F.R.	F.R.%
Brindaron orientación	17	0,49	49 %
No brindaron orientación	18	0,51	51 %
TOTAL	35	1	100 %

GRAFICO N° 11: Distribución de la población según Licenciados y Licenciadas en Enfermería que brindaron orientación.

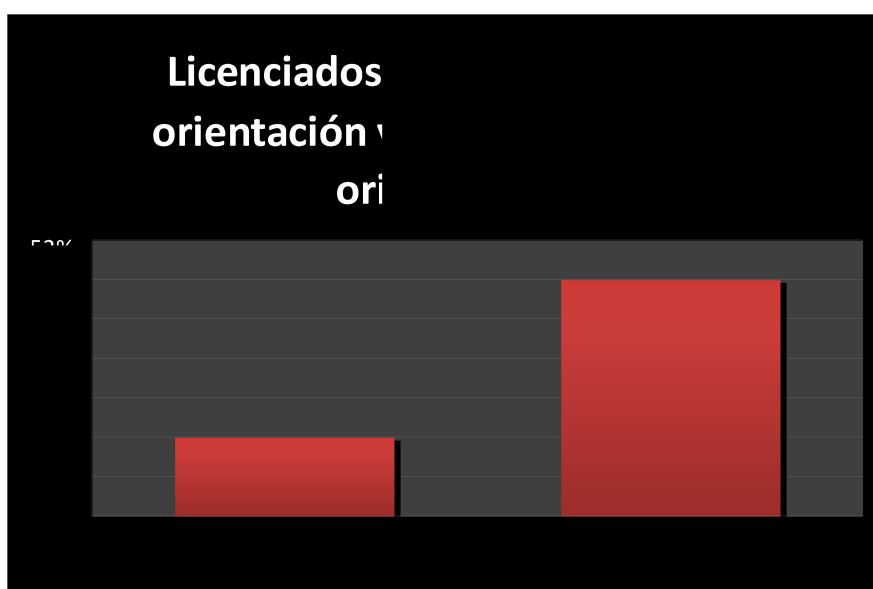


TABLA N° 12: Distribución de la población según le genera dificultad incluir este tema en la asistencia.

DIFICULTAD PARA INCLUIR ESTE TEMA EN LA ASISTENCIA	F.A.	F.R.	F.R. %
Le genera dificultad	48	0,29	29%
No le genera dificultad	111	0,68	68%
No contesta	4	0,03	3%
TOTAL	163	1	100%

GRAFICO N° 12: Distribución de la población según le genera dificultad incluir este tema en la asistencia.

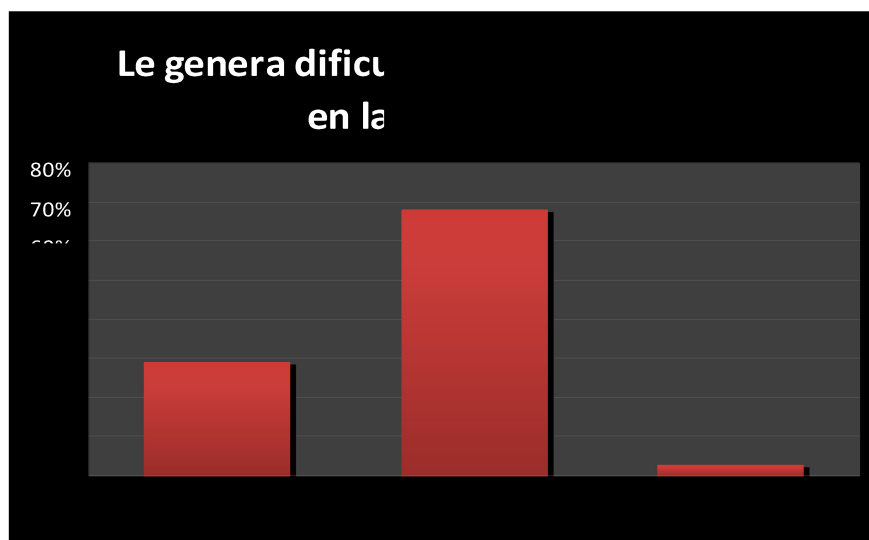
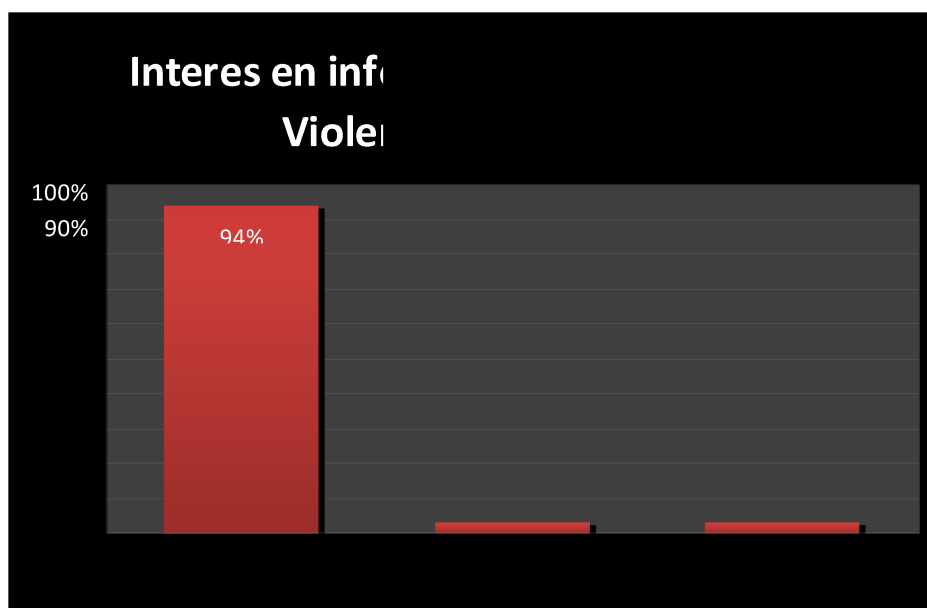


TABLA N° 13: Distribución de la población según presenta interés en informarse sobre el tema Violencia Doméstica

INTERES EN INFORMARSE SOBRE EL TEMA VIOLENCIA DOMESTICA	F.A.	F.R.	F.R. %
Presenta interés	153	0,94	94%
No presenta interés	5	0,03	3%
No contesta	5	0,03	3%
TOTAL	163	1	100%

GRAFICO N° 13: Distribución de la población según presenta interés en informarse sobre el tema Violencia Doméstica



ANÁLISIS

Para realizar la investigación se tomó una muestra de 163 encuestados, de los cuales el 21 % son Licenciados / as en Enfermería y 79 % son Auxiliares de Enfermería, las encuestas se realizaron en los turnos de la mañana y tarde, excluyendo Cuidados Intermedios y CTI.

La variable **edad** reveló que la población estudiada en su mayoría, el 56% esta situada entre 20 y 39 años.

Con respecto al **sexo** el 80% del personal de Enfermería encuestado son de sexo femenino, porcentaje que no llama la atención al corresponder históricamente esta profesión a un perfil de interés por parte de mujeres a la hora de elegir profesión u oficio, como así también la formación en docencia. De nuestro marco conceptual se desprende que la violencia doméstica suele ser ejercida hacia las mujeres. Lo cual convierte a quienes deben estar atentas a brindar información sobre el tema, en tener similar condición de género. Sin embargo esto no constituye un problema para el personal de enfermería a la hora de orientar sobre el tema ya que el 90% lo **brinda**, mostrando esto que estamos frente a una población informada y dispuesta a brindar dicha información a los pacientes, mejorando así la calidad de la asistencia.

Llama la tención que en las/los Licenciados en Enfermería es levemente superior, 51 % los que no **brindan orientación**. El grupo investigador partía del supuesto que en las y los Licenciados este porcentaje seria mayor debido a las características de los planes de estudio de la carrera en los cuales el cuidado es el centro del quehacer enfermero y la perspectiva de género, así como los Derecho los transversalizan.

En otro aspecto y centrándonos en la variable **función dentro del Hospital Maciel**, reveló que la mayoría del personal encuestado son Auxiliares de Enfermería, calculándose que por cada 4 Auxiliares de Enfermería aproximadamente hay un Licenciado/a en Enfermería aquí se refleja claramente la falta de Licenciados/as que existen en nuestro país, consideramos de suma importancia que el personal de enfermería debería estar preparado, con una formación universitaria, mejorando así la calidad de la asistencia.

En cuanto a los **años de antigüedad dentro del Hospital Maciel**, esta reflejó que el 69% de la población tiene menos de 10 años trabajando dentro de dicho hospital y un

1% tiene más de 30 años de antigüedad, siendo esta edad el límite de años para poder jubilarse.

Según el marco conceptual la violencia es un fenómeno histórico, no es nuevo ni consecuencia de la vida moderna, creemos que ahora tiene mayor visibilidad, este grupo investigador suponía que iba a encontrar un porcentaje situado en el 100 % o muy próximo de Licenciados/as en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que conocieran mas sobre los tipos de violencia doméstica. Sin embargo la variable **conocimientos sobre los tipos de violencia doméstica**, demostró que un 86 % de la población estudiada conoce y considera que la violencia doméstica es una agresión física, agresión psicológica, agresión sexual y abuso patrimonial, estos resultados representan que estamos frente a un personal de enfermería que posee conocimientos acerca de la violencia doméstica lo cual nos parece de suma importancia ya que el personal de enfermería tanto Licenciados/as como Auxiliares de Enfermería constituyen un grupo fundamental y privilegiado, en la prevención, detección precoz, tratamiento y orientación a las víctimas y victimarios, debido a su accesibilidad en su relación con el paciente por ello, tienen que estar preparadas y preparados para saber enfrentarse a cualquier situación relacionada con ella y poder brindar una atención integral a los pacientes. En cuanto al resto de la población que no conocía los tipos de violencia doméstica creemos que esto constituye un problema ya que hace que situaciones de violencia queden en sospecha o pasen inadvertidas.

En cuanto a la variable **conocimientos de la existencia de la Ley N° 17514 sobre violencia doméstica**, se demostró que el 68% conoce la existencia de dicha Ley, pero también nos encontramos con una población menor que no conocía o no contestó, podemos suponer que estamos frente a una población que aún le falta o carece de conocimientos acerca de las leyes que nos amparan, que es de gran importancia para los ciudadanos/as uruguayos y trabajadores de la salud como marco jurídico –legal.

La evolución de la violencia doméstica a lo largo de la historia ha llevado a que exista una reglamentación legal para prevenir estas situaciones, para ayudar a las víctimas, como lo es la Ley N° 17514 que ampara a los casos de violencia doméstica, como refiere el Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica.

Con respecto a la variable acerca del **pensamiento sobre si la violencia doméstica tiene consecuencias sobre la salud de la población**, encontramos que el 95% piensa que la violencia doméstica tiene consecuencias sobre la salud de las personas, podemos ver que el personal de enfermería reconoce y es conciente que la violencia tiene

consecuencias, esto no quiere decir que este personal esté capacitado o presente interés en brindar orientación a las víctimas y victimarios.

Siendo que estudios estadísticos demuestran que las víctimas de violencia doméstica padecen más problemas de salud, generan costos de asistencia sanitaria significativamente mayores y acuden más a menudo a los servicios de urgencia a lo largo de la vida que las personas que no sufren maltrato. Estos costos contribuyen sustancialmente a incrementar los gastos anuales de asistencia sanitaria, es de suma importancia que el personal de enfermería aborde estos casos.

En cuanto a la variable la **violencia doméstica es un problema que debe abordar el equipo de salud**, el 90% contestó que si debe ser abordada por el equipo de salud, tenemos en cuenta que debe existir en cada hospital un equipo interdisciplinario preparado para abordar estos casos, como lo informa el Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Doméstica. Cabe destacar que el Hospital Maciel cuenta un equipo de referencia en violencia doméstica, el cual trabaja en forma interdisciplinaria, brindando apoyo en la asistencia de dichas víctimas y victimarios.

Siendo que las personas víctimas de violencia suelen estar aisladas socialmente, aunque muchas veces acuden a los centros de salud, principalmente las mujeres, por ser generalmente el único lugar donde su pareja le deja acudir libremente. Aunque van buscando el tratamiento de una determinada sintomatología concreta, no suelen expresar el problema de fondo ni demandan ayuda explícita. Por ello, los Servicios de Salud juegan un papel importante en el afrontamiento de la violencia, como lo componen numerosas instituciones y organizaciones internacionales.

Es necesario, por tanto, que las y los profesionales sanitarios y en concreto, las y los Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, conozcan y tengan muy presentes los signos y síntomas que presentan las víctimas de la violencia para poder identificarlas, ya sea en el Primer Nivel de Atención o en Atención Especializada, fundamentalmente en los servicios de urgencia, y para poder brindar orientación en los casos que detecten violencia doméstica.

Otro factor a conocer es si a **el personal de Enfermería le genera dificultad incluir este tema en la asistencia**, los resultados demostraron que un 68% del personal encuestado no le genera dificultades trabajar este tema con la población que asisten, pero también nos encontramos que un porcentaje significativo de encuestados que le generaba dificultades incluir este tema, por lo tanto este personal, no tiene las herramientas o no saben usar las que tienen, para abordar este tema de gran importancia,

ya sea desde la prevención de la violencia o en la atención a las víctimas y victimarios, teniendo muchas herramientas para poder hacerlo, quizás nos encontramos aquí nuevamente con la doble dificultad de compartir vivencias y experiencias de género similares entre las víctimas y el personal que asiste a las mismas, como ya nombramos anteriormente el personal en su mayoría es de sexo femenino.

Respecto a la variable **interés del funcionario en informarse sobre el tema violencia doméstica**, esta demostró que el 94% presentó interés, consideramos que estos resultados son muy positivos, ya que podría ayudar a mejorar la calidad de asistencia a los pacientes.

Cabe destacar que dentro de la población estudiada encontramos que la minoría no demostraba interés en informarse o no respondieron dicha pregunta en el cuestionario.

CONCLUSIONES

Como futuros profesionales de la salud consideramos importante la preparación del personal de Salud para abordar a víctimas y victimarios de Violencia Domestica para poder brindar atención integral a las mismas desde la prevención, detección precoz, tratamiento y orientación, ya que es un problema que se manifiesta cada vez mas frecuente en nuestro medio y día a día crece el número de víctimas.

Nuestra investigación nos revelo datos importantes sobre la población estudiada, como lo es el conocimiento sobre los tipos de Violencia Domestica, podemos identificar que un gran porcentaje conoce lo que es la violencia doméstica y no le genera dificultad incluir este tema en la asistencia.

Cumpliendo con otro de los puntos del objetivo general de la investigación se demostró que casi la totalidad de los funcionarios presentaron interés en informarse sobre este tema.

Una parte muy importante y muy destacada de la investigación es que la mayoría de los funcionarios encuestados respondieron que pudieron brindar orientación sobre el tema a las Víctimas lo que refleja que conocen acerca del tema, lo cual nos llena de satisfacción como investigadores ya que consideramos este tema de suma importancia para la asistencia integral al usuario y crecimiento de nuestra profesión.

Como futuras Licenciadas no podemos mantenernos ajenas a este importante problema de salud, nuestra intervención es necesaria en la prevención, detección, tratamiento y orientación.

Para poder llevar a término una buena intervención, desde el ámbito de Salud, necesitamos adquirir la formación necesaria que nos permita visualizar y detectar este problema de salud, con el fin de diagnosticarlo a todas aquellas pacientes que se encuentren en esta situación.

Consideramos que sería gratificante que esta investigación sea utilizada como herramienta para futuros estudios en otros centros asistenciales, tanto públicos como privados.

Destacando también el aprendizaje obtenido durante el transcurso de la investigación sobre un tema muy relevante y del cual nosotros como profesionales no contábamos con conocimiento nos parece un tema para profundizar en la formación de dicha carrera.

Consideramos esta investigación totalmente enriquecedora no solo para la carrera sino también en el ámbito personal.

BIBLIOGRAFIA

- Corsi J. Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. 1ª ed. Bs. As: Paidós Saicf; 1994.
- Diverio MI, Touceda E. Familia, comunicación y realidad: pasado, presente y la esperanza de un futuro mejor. Montevideo: Psicolibros, Waslala. 2006.
- González M, Bruera S. Comuna mujer: una experiencia de afirmación ciudadana que hecho raíces. Montevideo: Pixel; 2005.
- Larraín S, Giberti E, Binstack I, Barda H E, López AF, Bayce R, Pozecanski T, Araujo AM., Lamberti S, Hinabal G, Aon L, Simais M, Millán HC. Violencia Familiar: una aproximación multidisciplinaria. Montevideo: Trilce; 1999.
- Marmissolle M. División Políticas Sociales. Montevideo: ECI/ División Comunicación; 2007. p 33 – 36.
- Mazarrasa A, Díaz D. Violencia de género y cuidados de enfermería. Revista Metas de Enfermería. (4) 2002. p 52 – 55.
- Ministerio del Interior. Observatorio de Violencia y Criminalidad. Montevideo: Ministerio del Interior; 2007.
- Pineda E. B, Alvarado E.L, Hernandez F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª ed. Washington D.C: OPS/OMS; 1994.
- Plan nacional de lucha contra la violencia doméstica 2004-2010. Montevideo: ONPLI; 2003.
- Romano S, Samuniski F, Lindner M, Grela C. Abordaje de Situaciones de Violencia Domestica hacia la Mujer. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Montevideo: Rilda; 2007. P 21.
- Samunazki F. Voces de la Violencia de Género. Montevideo: Gliphos; 2001.

Páginas Web

- [http:// www.laverdad.es](http://www.laverdad.es)
- [http:// www.montevideoportal.uy](http://www.montevideoportal.uy)
- [http:// www.paho.org/default-spa.htm](http://www.paho.org/default-spa.htm)

Anexos

INDICE DE ANEXOS

- Anexo 1: Formulario para la recolección de datos
- Anexo 2: Ley N° 17.514 Violencia Doméstica
- Anexo 3: Declaración de los Derechos Universales
- Anexo 4: Cronograma de Gantt
- Anexo 5: Recursos utilizados durante la investigación
- Anexo 6: Glosario
- Anexo 7: Fotos
- Anexo 8: Entrevistas

Anexo 1

Encuesta sobre percepción de Violencia Doméstica como problema de salud dirigido al personal de Enfermería del Hospital Maciel.

Agradecemos llenar este cuestionario en forma anónima. Fecha:

Edad: ☐ Sexo: ☐ Función dentro del Hospital Maciel:

Antigüedad en el Hospital: 0 – 10 años ☐
11 – 20 años ☐
21 – 30 años ☐
≥ 31 años ☐

1. ¿Qué considera violencia doméstica?

- Agresión física. ☐
- Agresión psicológica. ☐
- Agresión sexual. ☐
- Abuso patrimonial. ☐
- Todas. ☐

2. ¿Conoce la existencia de una Ley sobre Violencia Doméstica?

- Si ☐
- No ☐

3. ¿Piensa que la Violencia Doméstica tiene consecuencias sobre la salud de la población?

- Si ☐
- No ☐

4. ¿Considera que la violencia doméstica es un problema que debe abordar el equipo de salud?

- Si ☐
- No ☐

5. Si contestó que no. ¿A quien piensa que le compete intervenir?

- Familia. ☐
- Juez. ☐
- Policía. ☐
- Otros. ☐

6. ¿Cuándo realiza anamnesis en la Historia Clínica, pregunta sistemáticamente si hay antecedentes de situaciones de violencia?
- Si ☐
 - No ☐
7. En caso de haber asistido alguna víctima o victimario de violencia doméstica. ¿Pudo brindar alguna orientación sobre el tema?
- Si ☐
 - No ☐
8. ¿Le genera dificultades incluir este tema en la asistencia a los pacientes?
- Si ☐
 - No ☐
9. ¿Está usted interesado en informarse sobre el tema violencia doméstica?
- Si ☐
 - No ☐

Anexo 2

Ley N° 17.514

VIOLENCIA DOMÉSTICA

DECLÁRANSE DE INTERÉS GENERAL LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS A SU PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA, ATENCIÓN Y ERRADICACIÓN.

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, decretan:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. - Declarándose de interés general las actividades orientadas a la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia doméstica. Las disposiciones de la presente ley son de orden público.

Artículo 2°. - Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho.

Artículo 3°. - Son manifestaciones de violencia doméstica, constituyan o no delito:

- A) Violencia física. Acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona.
- B) Violencia psicológica o emocional. Toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.
- C) Violencia sexual. Toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de: fuerza, intimidación, coerción, manipulación, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual.
- D) Violencia patrimonial. Toda acción u omisión que con ilegitimidad manifiesta implique daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, distracción, ocultamiento o retención de bienes, instrumentos de trabajo, documentos o recursos económicos, destinada a coaccionar la autodeterminación de otra persona.

CAPÍTULO II

JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

Artículo 4°.- Los Juzgados con competencia en materia de familia, entenderán también en cuestiones no penales de violencia doméstica y en las cuestiones personales o patrimoniales que se deriven de ella.

Artículo 5°.- Los Juzgados y Fiscalías con competencia en materia de familia serán competentes, asimismo, para atender situaciones de urgencia en violencia doméstica.

A tal efecto, la Suprema Corte de Justicia y el Ministerio de Educación y Cultura, a propuesta de la Fiscalía de Corte, determinarán, en su caso, el régimen de turnos para atender, en horas y días hábiles e inhábiles, todos los asuntos que requieran su intervención conforme a esta ley.

Artículo 6°.- Los Juzgados de Paz, en el interior de la República, cualquiera sea su categoría, tendrán competencia de urgencia para entender en materia de violencia doméstica, pudiendo disponer de forma provisoria las medidas pertinentes establecidas en esta ley para la protección de presuntas víctimas, debiendo elevar los asuntos al Juzgado Letrado de Primera Instancia correspondiente, necesariamente dentro de las cuarenta y ocho horas de haber tomado conocimiento de los hechos, a cuya resolución se estará.

Artículo 7°.- Toda actuación judicial en materia de violencia doméstica, preceptivamente, será notificada al Fiscal que corresponda, desde el inicio. El mismo deberá intervenir en todos los asuntos relativos a las personas e intereses de las víctimas de violencia doméstica.

CAPÍTULO III

LEGITIMACIÓN DEL DENUNCIANTE Y LLAMADO A TERCEROS A JUICIO

Artículo 8°.- Cualquier persona que tome conocimiento de un hecho de violencia doméstica, podrá dar noticia al Juez competente en la materia, quien deberá adoptar las medidas que estime pertinentes de acuerdo a lo previsto en esta ley. Siempre que la noticia presente verosimilitud, no le cabrá responsabilidad de tipo alguno a quien la hubiere dado.

El Juez, de oficio o a solicitud del Ministerio Público, podrá llamar a terceros al juicio.

CAPÍTULO IV

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Artículo 9º.- En toda cuestión de violencia doméstica, además de las medidas previstas en el artículo 316 del Código General del Proceso, el Juez, de oficio, a petición de parte o del Ministerio Público deberá disponer todas las medidas tendientes a la protección de la vida, la integridad física o emocional de la víctima, la libertad y seguridad personal, así como la asistencia económica e integridad patrimonial del núcleo familiar.

Artículo 10.- A esos efectos podrá adoptar las siguientes medidas, u otras análogas, para el cumplimiento de la finalidad cautelar:

- 1) Disponer el retiro del agresor de la residencia común y la entrega inmediata de sus efectos personales en presencia del Alguacil. Asimismo, se labrará inventario judicial de los bienes muebles que se retiren y de los que permanezcan en el lugar, pudiéndose expedir testimonio a solicitud de las partes.
- 2) Disponer el reintegro al domicilio o residencia de la víctima que hubiere salido del mismo por razones de seguridad personal, en presencia del Alguacil.
- 3) Prohibir, restringir o limitar la presencia del agresor en el domicilio o residencia, lugares de trabajo, estudio u otros que frecuente la víctima.
- 4) Prohibir al agresor comunicarse, relacionarse, entrevistarse o desarrollar cualquier conducta similar en relación con la víctima, demás personas afectadas, testigos o denunciante del hecho.
- 5) Incautar las armas que el agresor tuviere en su poder, las que permanecerán en custodia de la Sede, en la forma que ésta lo estime pertinente. Prohibir al agresor el uso o posesión de armas de fuego, oficiándose a la autoridad competente a sus efectos.
- 6) Fijar una obligación alimentaria provisional a favor de la víctima.
- 7) Disponer la asistencia obligatoria del agresor a programas de rehabilitación.
- 8) Asimismo, si correspondiere, resolver provisoriamente todo lo relativo a las pensiones alimenticias y, en su caso, a la guarda, tenencia y visitas.

En caso de que el Juez decida no adoptar medida alguna, su resolución deberá expresar los fundamentos de tal determinación.

Artículo 11.- En todos los casos, el Juez ordenará al Alguacil o a quien entienda conveniente, la supervisión de su cumplimiento y convocará una audiencia, en un plazo no mayor de diez días de adoptada la medida, a los efectos de su evaluación. En caso de no comparecencia, el Juez dispondrá la conducción del agresor.

Si las medidas dispuestas no se cumplen, el Juez ordenará el arresto del agresor por un plazo máximo de cuarenta y ocho horas, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 21.3, 374.1, 374.2 y 374.4 del Código General del Proceso.

Una vez adoptada la medida cautelar y efectuada la audiencia referida, los autos deberán ser remitidos al Juzgado que venía conociendo en los procesos relativos a la familia involucrada.

Artículo 12.- Las medidas adoptadas tendrán el alcance y la duración que el Juez disponga, sin perjuicio de la sustanciación de la pretensión, de su modificación o cese.

Artículo 13.- El procedimiento para la adopción de las medidas cautelares será el previsto por los artículos 313, 314 y 315 del Código General del Proceso. Siempre que se acredite que un derecho intrínseco al ser humano se vea vulnerado o amenazado, el Juez deberá, de inmediato, decretar las medidas cautelares que correspondan, en forma fundada. De igual manera, procederá cuando la audiencia previa del agresor pueda frustrar el buen fin de la medida.

Artículo 14.- En materia probatoria, serán de aplicación las disposiciones del Código General del Proceso, teniendo presente el objetivo y fin de esta ley y las disposiciones contenidas en los artículos siguientes.

Artículo 15.- Una vez adoptadas las medidas cautelares establecidas en el artículo 10 de la presente ley, el Tribunal de oficio ordenará realizar un diagnóstico de situación entre los sujetos involucrados. El mismo será elaborado en forma interdisciplinaria y tendrá como objeto determinar los daños físicos o psíquicos sufridos por la víctima, evaluar la situación de peligro o riesgo y el entorno social.

Este diagnóstico deberá estar a disposición del Tribunal al tiempo de celebración de la audiencia fijada en el artículo 11 de esta ley. Si por las características de la situación, se considerase necesaria la adopción de medidas o tratamientos médicos, psicológicos o de otra naturaleza respecto de alguno de los sujetos involucrados, el Tribunal podrá cometer su realización a alguna de las instituciones públicas o privadas idóneas en la materia.

Artículo 16.- A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo anterior, el Ministerio de Educación y Cultura, a través del Instituto Nacional de la Familia y la Mujer, promoverá la formación de peritos en violencia doméstica, con capacidad de trabajo interdisciplinario, que se incorporará en la órbita del Instituto Técnico Forense.

La reglamentación correspondiente encomendará al Instituto Nacional de la Familia y la Mujer establecer los requisitos que deberán cumplir los interesados para acreditar su competencia pericial en el área de la violencia doméstica regulada por esta ley.

Artículo 17.- La Suprema Corte de Justicia incorporará esta categoría de profesionales al Registro Único de Peritos. Asimismo incorporará a este Registro a quienes acrediten ante el Ministerio de Educación y Cultura -que contará al efecto con la colaboración de la Universidad de la República o Universidades autorizadas- idoneidad notoria en la materia al tiempo de entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 18.- En todos los casos el principio orientador será prevenir la victimización secundaria, prohibiéndose la confrontación o comparecimiento conjunto de la víctima y el agresor en el caso de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

En el caso de la víctima adulta que requiera dicha confrontación y se certifique que está en condiciones de realizarla, ésta se podrá llevar a cabo. El Tribunal dispondrá la forma y los medios técnicos para recibir la declaración, haciendo aplicación de los principios de inmediación, concentración y contradicción.

Podrá en su caso, solicitar previamente al equipo interdisciplinario que informe si la víctima se encuentra en condiciones de ser interrogada en ese momento.

Artículo 19.- Las situaciones de violencia doméstica deben ser evaluadas desde la perspectiva de la protección integral a la dignidad humana.

Asimismo, se considerará especialmente que los hechos constitutivos de violencia doméstica a probar, constituyen, en general, situaciones vinculadas a la intimidad del hogar, cuyo conocimiento radica en el núcleo de personas afectadas por los actos de violencia.

CAPÍTULO V

ASISTENCIA LETRADA OBLIGATORIA

Artículo 20.- La Suprema Corte de Justicia deberá garantizar la asistencia letrada obligatoria a la víctima, para lo cual estará facultada a celebrar convenios con entidades públicas o privadas especializadas en la materia.

CAPÍTULO VI

COORDINACIÓN DE ACTUACIONES

Artículo 21.- Cuando intervenga un Juzgado con competencia en materia penal o un Juzgado con competencia en materia de menores en una situación de violencia doméstica, cualquiera sea la resolución que adopte, deberá remitir, dentro de las cuarenta y ocho horas de haber tomado conocimiento de los hechos, testimonio completo de las actuaciones y de la resolución adoptada al Juez con competencia en materia de violencia doméstica.

Asimismo, cuando se haya dispuesto el procesamiento con prisión, deberá comunicar la excarcelación o la concesión de salidas transitorias o cualquier forma de conclusión del proceso al Juzgado competente en materia de violencia doméstica, previo a su efectivización. También deberá ponerlo en conocimiento de la víctima en su domicilio real y de su letrado en el domicilio constituido, en este último caso si estuviere en conocimiento de la Sede, de la forma que entienda más eficaz para obtener la finalidad de protección perseguida por esta ley.

Del mismo modo, los Juzgados con competencia de urgencia en materia de violencia doméstica, comunicarán los hechos con apariencia delictiva que hayan llegado a su conocimiento, dentro de las veinticuatro horas, al Juzgado Penal de Turno.

Igual obligación se dispone para los representantes del Ministerio Público entre sí.

CAPÍTULO VII

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y PROMOCIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA VÍCTIMA

Artículo 22.- El Estado deberá adoptar todas las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia doméstica y fomentar el apoyo integral a la víctima.

Artículo 23.- La rehabilitación y la reinserción social del agresor, deberán formar parte de una política que procure proteger a todas las personas relacionadas. La asistencia y el tratamiento deberán ser instrumentos de esta política.

Artículo 24.- Créase, en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura, el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica, que se integrará con:

- Un representante del Ministerio de Educación y Cultura, que lo presidirá.
- Un representante del Ministerio del Interior.
- Un representante del Ministerio de Salud Pública.
- Un representante del Instituto Nacional del Menor (INAME).
- Un representante del Poder Judicial.
- Un representante de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).
- Un representante del Congreso de Intendentes.
- Tres representantes de las organizaciones no gubernamentales de lucha contra la violencia doméstica.

Los representantes de los organismos públicos deberán ser de las más altas jerarquías.

Los representantes de las organizaciones no gubernamentales serán designados por la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales (ANONG).

Artículo 25.- El Consejo podrá convocar en consulta a las sesiones a representantes de los Ministerios y organismos públicos, a personas públicas no estatales, de las organizaciones no gubernamentales e instituciones privadas de lucha contra la violencia doméstica.

Artículo 26.- El Consejo, cuya competencia es nacional, tendrá los siguientes fines:

1. Asesorar al Poder Ejecutivo, en la materia de su competencia.
2. Velar por el cumplimiento de esta ley y su reglamentación.

3. Diseñar y organizar planes de lucha contra la violencia doméstica.
4. Promover la coordinación e integración de las políticas sectoriales de lucha contra la violencia doméstica diseñadas por parte de las diferentes entidades públicas vinculadas al tema.
5. Elaborar un informe anual acerca del cumplimiento de sus cometidos y sobre la situación nacional de violencia doméstica.
6. Ser oído preceptivamente en la elaboración de los informes que el Estado debe elevar en el marco de las Convenciones Internacionales vigentes, relacionadas con los temas de violencia doméstica a que refiere esta ley.
7. Opinar, a requerimiento expreso, en la elaboración de los proyectos de ley y programas que tengan relación con la violencia doméstica.
8. Colaborar con la Suprema Corte de Justicia en la implementación de la asistencia letrada establecida en el artículo 20 de la presente ley.

Artículo 27.- El Ministerio de Educación y Cultura proveerá la infraestructura para las reuniones del Consejo.

Artículo 28.- El Consejo podrá crear Comisiones Departamentales o Regionales, reglamentando su integración y funcionamiento.

Artículo 29.- El Consejo dictará su reglamento interno de funcionamiento dentro del plazo de treinta días a partir de su instalación.

En un plazo no mayor a ciento veinte días a partir de su instalación, el Consejo elaborará y elevará a consideración del Poder Ejecutivo, Ministerio de Educación y Cultura, el primer Plan Nacional de Lucha contra la Violencia Doméstica, con un enfoque integral, orientado a la prevención, atención y rehabilitación de las personas involucradas, a efectos de lograr el uso más adecuado de los recursos existentes en beneficio de toda la sociedad. Dicho Plan Nacional propondrá acciones que procurarán el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- A) Tender al abatimiento de este tipo de violencia en todas sus manifestaciones, fomentando el irrestricto respeto a la dignidad humana, en cumplimiento de todas las normas nacionales vigentes, así como de los compromisos asumidos por el Estado al ratificar las Convenciones y Tratados de Derechos Humanos.
- B) Proyectar mecanismos legales eficaces que atiendan al amparo a las víctimas de violencia doméstica, así como a la rehabilitación de los victimarios.
- C) Favorecer la especialización de todas aquellas instituciones y operadores cuya

intervención es necesaria para la prevención y erradicación de la violencia doméstica.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 18 de junio de 2002.

GUILLERMO ÁLVAREZ,
Presidente.
Horacio D. Catalurda,
Secretario.

MINISTERIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 2 de julio de 2002.

Habiendo expirado el plazo previsto en la Constitución de la República y de conformidad con lo establecido por su artículo 144 cúmplase, acútese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

JORGE BATLLE.
GUILLERMO STIRLING.
JOSE CARLOS CARDOSO.
ALFONSO VARELA.

Anexo 3

Declaración Universal de Derechos Humanos

La asamblea general proclama la presente declaración universal de derechos humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1.

- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.

- Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
- Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3.

- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4.

- Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5.

- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6.

- Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7.

- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8.

- Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9.

- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10.

- Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11.

- 1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
- 2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12.

- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13.

- 1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
- 2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14.

- 1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
- 2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15.

- 1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
- 2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16.

- 1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
- 2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
- 3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17.

- 1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
- 2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18.

- Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19.

- Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20.

- 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
- 2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21.

- 1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
- 2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
- 3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22.

- Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.

- 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
- 2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
- 3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
- 4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.

- Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.

- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
- 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.

- 1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
- 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
- 3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27.

- 1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
- 2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28.

- Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 29.









- 1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.
- 2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.
- 3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30.

- Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

Anexo 4

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD /TIEMPO	Dic. 2007	Feb. 2008	Mar. 2008	Abr. 2008	Mayo 2008	Jun. 2008	Jul. 2008	Agosto 2008	Set. 2008	Oct. 2008	Nov. 2008	Dic. 2008	Ene. 2009	Feb. 2009	Mar. 2009	Abr. 2009	Mayo 2009	Jun. 2009	Julio 2009	Agos. 2009	Set. 2009	Oct. 2009	Nov. 2009
Revisión bibliográfica																							
Selección del problema																							
Elaboración del protocolo																							
Nueva selección del problema y lugar de investigación																							
Elaboración protocolo																							
Recolección de datos																							
Tabulación de datos																							
Análisis y conclusiones																							

Anexo 5

RECURSOS UTILIZADOS DURANTE LA INVESTIGACION

Recursos Humanos (RRHH)

Los recursos humanos utilizados durante la investigación fueron:

- Tres estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.
- Integrantes del Grupo de Violencia Domestica del Hospital Maciel.
- Dos Tutoras del trabajo de investigación, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Cátedra de Comunitaria.

Recursos Materiales (RRMM)

Bienes de uso:

- Bibliografía consultada.
- Computadoras (3).
- Impresora (1).
- Calculadora (1).
- Pen drive (3).

Bienes de consumo:

- Lápiz.
- Bolígrafo.
- Hojas A4.

Recursos Financieros (RRFF)

- Fotocopias para las encuestas.
- Cartuchos de impresora.
- Boletos de transporte.
- Internet.
- Tarjetas telefónicas.
- Carpetas.
- Impresiones.

Anexo 6

GLOSARIO

- Adj.: Adjunta.
- C.I: Cédula de Identidad.
- Enf. : Enfermería.
- Lic.: Licenciada.
- O.M.S.: Organización Mundial de la Salud.
- O.N.U.: Organización de las Naciones Unidas.
- Prof.: Profesora.
- RR.HH: Recursos humanos.
- RRMM: Recursos materiales.
- RR.FF: Recursos financieros.

Anexo 7

BREVE RESEÑA DEL HOSPITAL MACIEL

El Hospital Maciel forma parte de la red asistencial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Es un hospital de tercer nivel de atención de agudos, adultos, de referencia nacional en cirugía vascular, neurocirugía, hematología, diabetología, cirugía de tórax, neumología y nefrología.

Cuenta con dos Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) financiados por el Fondo Nacional de Recursos (Diálisis y Transplante de Médula Ósea).

Tiene un modelo de desarrollo asistencial basado en el cuidado progresivo, constituido por un área de cuidados moderados, unidad de cuidados coronarios, cuidados críticos, atención ambulatoria, un área de diagnóstico y tratamiento, emergencia y Block quirúrgico. Se están desarrollando nuevas modalidades de atención como ser: Hospital de día, Cirugía de día e Internación Domiciliaria así como el Servicio de Medicina Paliativa.

Se realizan tareas de asistencia docencia e investigación. En convenio con la Facultad de Medicina se realiza formación de pregrado y postgrado. También tiene convenio con la Facultad de Química, Facultad de Ingeniería, Enfermería y diferentes Escuelas de Tecnología Médica y la Escuela de Enfermería de Scosería.

para la formación de recursos humanos en salud.

Funcionan en el hospital los siguientes comités y comisiones: Comité de Ética de la Investigación, Comité de Investigación, Comité de Ética, Comité de Infecciones, Comité de Tumores, Comité de Terapéutica, Comisión de Cultura, Comisión Asesora y Consultiva, Comisión Crysol y Equipo de Referencia en Violencia Doméstica

En el año 2007 se logró la acreditación del Hospital como Institución Acreditada ante la Escuela de Graduados para el Desarrollo Médico Profesional *continuo*, contando con una Unidad Académica como Unidad Docente, para lo cual participan los departamentos del Hospital.

FOTOS DEL HOSPITAL MACIEL



Anexo 8

ENTREVISTAS

CASA DE LA MUJER DE LA UNION

Montevideo, jueves 26 de junio de 2008.

Entrevistada: Psicóloga Mabel Simoy.
Dirección: José Serrato 2613
Tel.: 507 65 02

¿Cuándo se fundó la casa de la mujer?

“Hace 21 años que se fundó, la Casa de la Mujer de la Unión es una asociación civil sin fines de lucro, con personería jurídica, esta casa está reconocida por el Ministerio de Educación y Cultura. Los socios son los que colaboran y pagan una cuota social por mes”.

¿Qué días atienden y en qué horarios?

“De lunes a viernes de 14 a 18 horas. La atención para víctimas de violencia doméstica son los lunes, miércoles y jueves de 14 a 17 horas, estas personas deben realizar una cita previa, y los días martes y viernes es por orden de llegada. Trabajamos con un grupo de autoayuda el día lunes de 17 a 19 horas”.

¿Con qué tipo de población están habituados a trabajar?

“Se ejecutan trabajos en conjunto con el Estado, IMM y el Centro juvenil de Toledo. La mayoría de las personas que concurren son adolescentes y adultos”.

¿De qué edades son las víctimas?

“Entre los 14 y los 70 años, predominando entre 30 y 45 años, la mayoría de los que consultan son de Montevideo también hemos tenido algunos casos del interior del país”.

¿Se trabaja con un equipo interdisciplinario?

“Sí, contamos con un equipo interdisciplinario”.

¿Cuáles son los casos de violencia doméstica que más frecuentemente son consultados?

“La mayoría de las consultas son por violencia psicológica y físicas”.

¿Hay épocas del año en las que la violencia se da con mayor frecuencia?

“Se podría decir que en épocas de vacaciones tenemos más consultas, debido a que se convive más tiempo; el agresor pasa más tiempo con su familia. Es importante destacar que la violencia existe en todos los niveles socioeconómicos y culturales. En los niveles socioeconómicos altos hay otro grado de ocultamiento”.

¿Trabajan en conjunto con otros organismos?

“Nosotros informamos a las víctimas sobre las posibilidades de realizar la denuncia, en dicho acuerdo con éstas, son derivadas a la comisaría de la mujer, juzgado especializado

o abogado de oficio. Coordinamos además a diversos refugios en casos de que la mujer no pueda volver a su casa con sus hijos”.

¿Cuentan con datos estadísticos de las consultas realizadas?

“No contamos con datos actualizados, la última recolección fue realizada en el año 2006, donde denunciaron 714 mujeres por violencia doméstica y 92 pasaron a grupos de auto ayuda”.

ENTREVISTA EN LA COMISARIA DE LA MUJER

Montevideo, miércoles 9 de julio de 2008.

Entrevistada: Lic. Psicología **Gabriela Silva** (Psicóloga especializada en violencia doméstica).

¿Cuántos años hace que trabaja en la Comisaría de la Mujer?

“Hace 7 años que trabajo en la comisaría, de lunes a jueves de 10 a 14 hrs., en la tarde esta la otra psicóloga de 15:30 a 21:30 hrs., los fines de semanas realizamos guardias, concurrimos a la comisaría por causas puntuales o pedidos del juez”.

¿Cómo se toman los datos de la persona que viene a denunciar?

“Existe un protocolo que hace poco tiempo se actualizó, cuando llega la persona a denunciar (generalmente hace tiempo que está atravesando esta situación) está en estado de shock y al protocolo hay que “olvidarlo”, se intenta tener un vínculo de confianza y contener a la persona y de esta manera poder obtener datos contundentes de la persona. El protocolo es para uso interno, solo para uso del personal policial”.

¿Cuándo envían los datos estadísticos al Ministerio del Interior? ¿De qué manera?

“La estadística se lleva día a día, en la comisaría hay una red que conecta todas las dependencias policiales del Ministerio del Interior, es un trabajo interno”.

¿Cuando llaman a la persona que fue denunciada a declarar? ¿De qué manera lo realizan?

“Después de que una persona realiza la denuncia, la parte policial se encarga de informar inmediatamente al juez, y el juez es el que decide, es quien manda a pedir datos, testigos si se realizan pericias o no. El personal policial es quien va a buscar a la persona denunciada a la casa o nuevo paradero, si no lo encuentra deja una citación. Se intenta sacar la denuncia en el día, depende de la cantidad de denuncias que hay en el día, el personal es reducido. Hay un solo móvil a disposición de la ciudadanía, existe otro móvil que está en reparación. Tiene que ver con política de estado, que apunten a esta temática, es un tema que recién está saliendo a la luz, se necesita sensibilizar mucho más en el tema, vivimos en una sociedad con una ideología machista dominante, por lo tanto es un tema rechazado, por lo tanto no hay políticas enfocando en este tema, si se está trabajando, pero falta mucho”.

¿Qué contactos tienen con hospitales y mutualistas donde fue derivada la mujer golpeada?

“Si la persona llega golpeada a la comisaría se lo llama al juez y el juez pide una pericia forense. También es importante orientar a la persona a que consulten al médico, así tienen una constancia, porque lamentablemente el juez necesita pruebas. El juez da el horario para la pericia forense en la sede judicial.

Todos los casos que llegan a la comisaría se derivan al juez y éste es quien decide a que juzgado tiene que ir la persona, si es un caso grave de violencia lo derivan al juzgado penal y luego lo derivan a juzgado de familia especializado”.

¿Les informan de hospitales o mutualistas cuando llega una mujer golpeada?

“Es importante el tema de centralizar las actuaciones, no damos a vasto con todo. Sería ideal que las instituciones que reciben a estas personas, denunciaran a la comisaría o a juzgados, la visión médica tiene un soporte importante”.

¿Se realizan derivaciones a comunas y ONGs? ¿De qué manera?

“Si, se realizan, acá se da una primera contención a la víctima, que puede ser a través de una o varias entrevistas, muchas veces la persona puede sostener ese proceso y luego se lo deriva a una ONG para un tratamiento especializado. Depende del ciclo de la violencia que este atravesando, no logra sostener los procesos entonces suspende los tratamientos, retoma el vínculo con el agresor, tienen periodos de luna de miel hasta que se da otra situación de violencia, hay personas que son visitantes, no logran sostener los procesos de los tratamientos”.

¿Realizan visitas domiciliarias?

“No hay políticas de estado que estén apuntando todavía a este seguimiento específicamente. Nosotros desde el equipo técnico, después de que la persona es derivada a la ONG para su tratamiento, lo citamos para que vengan una vez por mes, hay personas que hace años que vienen, actuamos como un sostén, hay personas que no lo logran, abandonan el tratamiento.

Se está pensando armar equipos para realizar el seguimiento domiciliario, pero no hay recursos”.

¿Cuentan con equipo interdisciplinario?

“Hubo un equipo interdisciplinario al inicio, contábamos con medico, asistente social, abogada y dos psicólogas especializadas en violencia domestica. Actualmente hay dos psicólogas especializadas, se considera que acá la persona viene a denunciar y lo demás se va a asesorar en el juzgado, lo que hacen en el juzgado es pedir medidas cautelares, régimen de visitas, pensión alimenticia, etc.”.

¿Que opina usted, de porque estos casos siguen en aumento?

“La violencia ha estado siempre, desde que la humanidad existe, existe la violencia, es una conducta aprendida, si vamos a estudios antropológicos, históricos, filosóficos, psiquiátricos, médicos, etc., se llega a la conclusión que en los primeros tiempos era una forma de sobrevivencia “te pego para que me des el alimento” digamos que es el comienzo de la humanidad, esta es la génesis de la humanidad”.

¿Por qué ahora han surgido tantos casos?

“Hay una fantasía de que la violencia es ahora, siempre existió y está en la sociedad, necesitamos mostrar e incorporar modelos no violentos de comunicación, mostrar que la violencia es una mala forma de comunicación, esta es traspasada de generación en generación.

Lo que nos tiene que quedar claro es que todos los días hay una víctima de violencia, entonces hay que hacer énfasis en informar, sensibilizar, realizar más campañas de sensibilización e información”.

¿Desde su punto de vista, cree que algo está fallando?

“Yo creo que en primer lugar hay que tomar conciencia de que tenemos un problema social grave, es como una enfermedad mortal, la violencia que nace de una familia, enferma a todo el grupo familiar, es mucho más grave de lo que creemos.

Con respecto a la ley de violencia domestica creo que esta no es suficiente, no quiero decir que no sea valiosa, pero se necesita más, tal vez un seguimiento, saber que paso con esa persona que fue a denunciar.

No tenemos las herramientas desde lo jurídico, social, no existen, pero si se puede trabajar, establecer una red de contención para esa persona. Cuando llega acá nosotros la derivamos a la ONG, nos conectamos con la ONG, preguntamos si llegó y le damos fecha para un seguimiento, si esa persona lo logra, esta en el momento de salir del ciclo de la violencia, esa persona va a continuar, sino es el momento por mas que vallamos en el móvil a buscar a esa persona, ésta no va a llegar, por eso para nosotros muchas veces es difícil y frustrante”.