

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
2002 – 2004**



**INFORME FINAL DE TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
MAESTRO EN SALUD PUBLICA**

**“Manifestaciones de la Violencia Doméstica
en Mujeres que Demandan Atención en la
Clínica Consejería de Familia, Hospital
Gabriela Alvarado, Danlí 2004”**

AUTORAS:

**Lilian Yolanda Medina Rivas, MD
Reina Francia Torres Gallardo, MD**

*Lilian Yolanda Medina Rivas
Reina Francia Torres Gallardo*

TUTORA:

Martha González Moncada, MD, PhD

*Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua
Septiembre 2004*

	Página
AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9
VII. DISEÑO METODOLOGICO	30
VIII. RESULTADOS	35
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
X. CONCLUSIONES	48
XI. RECOMENDACIONES	49
XII. BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	55
- Operacionalización de Variables	56
- Cuestionario	58
- Ley Contra la Violencia Doméstica	62
- Gráficos	75
- Mapa	76
- Datos del Municipio de Danlí.	77

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darme la oportunidad de escalar un nuevo peldaño del conocimiento y por la sabiduría y entendimiento.
- A mi tutora Dra. Martha González Moncada por compartir sus conocimientos para ayudarme a culminar con mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por el don de la vida y por la oportunidad de haber alcanzado una nueva meta.

A la Dra. Martha González Moncada por su tutoría y conocimiento.

DEDICATORIA

- En especial a mi esposo Jorge, a mis hijos, Adnanita y Jorge Eduardo por la paciencia en mis ausencias de casa,. Les quiero mucho
- A mis padres, hermanos y sobrinos por su apoyo.
- A la Sra. Yolanda Orellana y a su hija Yolandita, por su hospitalidad.

Reina Francia Torres G.

RESUMEN

Este estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativo de las manifestaciones de la Violencia Doméstica realizada con 70 mujeres afectadas que demandan atención en la Clínica de Consejería de Familia del Hospital "Gabriela Alvarado", de la ciudad de Danlí, Honduras, a partir del mes de junio a julio del 2004, se aplicó un cuestionario con la técnica de entrevista directa y anónima. Se indagó acerca de las características sociodemográficas, círculo y tipos de violencia, circunstancias y efectos de la violencia, así como el conocimiento sobre la existencia de la ley contra la violencia y a través de quien adquirieron conocimientos y sobre sus derechos y donde encontraron la mejor alternativa de solución a su problema.

La investigación se realizó con una muestra extraída estadísticamente con un 95% de confiabilidad y en base a una prevalencia anterior de la violencia doméstica en Honduras de un 49.7% (la última investigación realizada por la Dra. Mary Carrier 1998). El análisis de resultados se realizó en los programas de EPI-INFO Y EXCELL. Las conclusiones y recomendaciones podrían ser tomadas en cuenta para facilitar el proceso de denuncia y atención a las diferentes manifestaciones de violencia doméstica en la elaboración de normas de registro y referencia y capacitación del personal de salud, en especial en el Hospital "Gabriela Alvarado" de Danlí, Honduras.

Este estudio aborda la problemática de la violencia doméstica mediante el enfoque adecuado de las afectadas y se evidencia la necesidad de ampliación de los servicios de atención, prevención especialmente del nivel comunitario y mejorar los sistemas de registro, e impulsar propuestas políticas de atención y legislación.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio sobre las manifestaciones de la violencia doméstica en las mujeres que demanda atención en la Clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí, El Paraíso, del 2004, sabiendo que ésta, en la última década ha adquirido mayor reconocimiento, sigue siendo actualmente un tema de preocupación local, regional, nacional e internacional.

Y con el propósito de que los hallazgos de dicha investigación sean útiles al Hospital Gabriela Alvarado para que tenga una base de registro estadístico consolidado e integrado con información de fuente primaria

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en sus orientaciones estratégicas para la década de los noventa, destacó la integración de la mujer en el desarrollo y reconoció la violencia contra la mujer como un problema que está requiriendo atención prioritaria. ⁽¹⁾

La violencia intrafamiliar, no es solamente un asunto normativo, ya que en Honduras en esta década la violencia intrafamiliar, ha sido colocada como un problema social visible en el ámbito público, oficial, que se necesita seguir sensibilizando amplios sectores, acerca de la necesidad de la prevención y atención a las personas afectadas y construir alternativas viables para enfrentar el problema, aunque el impacto de estas acciones no cubre aun todo el territorio, ni toda la población. ⁽²⁾

Honduras, simultáneamente con los demás países de la Región Centroamericana y algunos países de Sudamérica, están haciendo esfuerzo,

¹ Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujeres Salud y Desarrollo. Mujeres Maltratadas. María Cecilia Clarsmont.

² Kennedy, Mirta. Violencia Intrafamiliar. Ruta Crítica de la Mujeres Afectada. Tegucigalpa, Honduras.

para enfocar el problema de la violencia intrafamiliar como un problema de Salud Pública.⁽¹⁾

En el país también se considera la violencia intrafamiliar como un problema público, contra el cual es necesario tomar acciones.

Se reconoce el lento proceso que ha seguido históricamente la mujer en Honduras en la búsqueda de apoyo y atención para hacer frente al ciclo de la violencia intrafamiliar. Es de hacer notar que es conveniente y necesario un proceso terapéutico y saber si el mismo se ha generado.⁽²⁾

La Secretaría de Salud Pública a través del Programa Nacional de Consejería de Familia, ha desarrollado con el apoyo de OPS un modelo de atención integral a la violencia intrafamiliar, con involucramiento tanto a nivel institucional como comunitario.⁽³⁾

El tema de la violencia contra las mujeres aparece en las agendas de diferentes cumbres mundiales, tales como la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), La Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995).⁽⁴⁾

La cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), propone una serie de medidas y acciones para enfrentar la violencia contra las mujeres y los niños.⁽⁵⁾

¹ Lic. Nandira SANDRA ALVAREZ ARNODO. Ordenamiento Jurídico y Problema de V.D. en Honduras.

² Caritas Maricelos. La Violencia Intrafamiliar en Honduras.

³ Protocolo Investigación Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar. 1995.

⁴ Sagor, Mercedes. Socialización de Género y Femicidio. Ruta Crítica Mujeres Afectadas por Violencia Intrafamiliar. 1996.

⁵ Programa Atención Consejería de Familia. Danlí, El Paraíso, Secretaría Salud Pública Honduras.

ANTECEDENTES

El presente estudio se realizó en la Clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado, de la ciudad de Danlí.

En este espacio de atención especializada son atendidas las afectadas por violencia intrafamiliar que son referidos por el Ministerio Público, la oficina de Derechos Humanos, Juzgado de Letras, Dirección General de Investigación Criminal (DGIC), y por demanda espontánea. Las estadísticas de referencia de casos de violencia intrafamiliares de 66 casos por mes.⁽⁶⁾

La toma de información y algunos datos sobre esta temática hasta ahora han permanecido ocultos.

En mayo de 1994, en la ciudad de Tegucigalpa María Cecilia Claramunt, realizó un estudio sobre estrategias de abordaje para el problema de violencia intrafamiliar, propuesta de acción para las comisarías de familia cuyo propósito facilitó los procesos de denuncia y detección de las diferentes manifestaciones de violencia doméstica, en los (as) prestadores de servicios de salud por medio de la elaboración de normas de registro y referencia, capacitación del personal, entre otros; Se elaboró, propuso y se difundió estudios socio epidemiológicos que dan cuenta de la magnitud y las características del problema de la violencia intrafamiliar en Honduras. Este estudio está indicado en el centro de documentación de OPS/OMS en Honduras.⁽⁹⁾

⁶ Datos estadísticos archivo clínico, Consejería de Familia Hospital Gabriela Alvarado, Danlí, I Trimestre 2004.

⁹ María Cecilia Claramunt Estrategia de Abordaje de la Violencia Intrafamiliar. Tegucigalpa, mayo 1994.

La caracterización de la violencia intrafamiliar contra la mujer en nuestro país se ha basado en datos recabados en los archivos del departamento médico legal que para los fines de una investigación cuantitativa realizada en Honduras en el departamento de Francisco Morazán, en 1998, la Consultora de UNICEF presentó un análisis, encontrando en la fuente de los archivos, la suficiente información para los fines del estudio. ⁽¹⁰⁾

La información cuantitativa, encontrada en la fuente mencionada, ha servido como referencia general a la presente investigación.

La más reciente investigación fue realizada en octubre del 2002, por la Dra. María C. Díaz Alcántara, sobre violencia de género en el Instituto Hondureño del Seguro Social y Materno Infantil, en Tegucigalpa, se encuestó a 100 mujeres derecho habientes, 50 del Seguro Social y 50 mujeres del Hospital Materno Infantil, con un resultado de violencia doméstica del 77% que han sido víctima de algún tipo de violencia doméstica; violencia psicológica de un 57%, con un tiempo de agresión de 2 días a 3 meses, la violencia física ocupó el 36% en ambas instituciones.

El porcentaje de violencia sexual registrado es de 9.6% en el Hospital Materno Infantil y 6.9% en el Instituto de Seguridad Social. ⁽¹¹⁾

No obstante la información cuantitativa encontrada en las fuentes citadas, constituye una importante aportación, en cuanto a reconocimiento de fuente, pero si encontramos problemas de registro, clasificación y de archivo de información, sobre la temática tratada.

¹⁰ Marie Carrier Caracterización Violencia Doméstica en departamento de Francisco Morazzán, año 1998

¹¹ Dra. María C. Alcántara, estudio sobre Violencia Intrafamiliar, en Instituto Hondureño del Seguro Social y Hospital Materno Infantil. Octubre 2002.

JUSTIFICACION

Es importante conocer el impacto de la problemática de la violencia doméstica mediante el enfoque y el abordaje adecuado de los afectados por la violencia doméstica, y evidenciar si es necesario la ampliación de los servicios de atención, prevención, especialmente el nivel comunitario y mejorar los sistemas de registro e impulsar propuestas políticas de atención y legislación .

Es por todo lo anteriormente expuesto que hemos seleccionado este tema, y porque además la violencia doméstica es un factor que afecta la Salud Pública.

En la ciudad de Danlí, no hay estudios disponibles, siendo Danlí, una ciudad con una concentración poblacional de 62,000 habitantes en el área urbana y de esta más del cincuenta por ciento corresponde al sexo femenino.

En esta ciudad a medida que crece se observa un crecimiento mayor de los niveles de violencia doméstica, y hay que recordar que dicho fenómeno se incrusta en la estructura misma de la ciudad, así como en las personas que la conforman, convirtiéndose en una constante que atraviesa la dinámica de relaciones sociales en que vivimos y que impacta fuertemente en el núcleo central de la sociedad danlidense, como lo es cada una de las familias envuelta en problemas de mala comunicación, pérdida de valores, desintegración familiar, pobreza, alcohol y drogas. ⁽²⁾

Los hallazgos de dicha investigación se pondrán al servicio del Hospital Gabriela Alvarado, para que cuente con un registro estadístico consolidado,

⁽²⁾ Centro Derechos de Mujeres, Comisariado Nacional de los Derechos Humanos, Violencia Doméstica, Dic. 1999

integrando información de fuente primaria de los casos de violencia intrafamiliar que diariamente son atendidos en dicha institución.

Y al servicio del Ministerio Público, Juzgado de Letras y Derechos Humanos, para identificación, orientación y registro de información estadística de las personas que sufren violencia intrafamiliar.

Dejar a todas las instituciones que participan en la atención de mujeres afectadas por violencia intrafamiliar un formato, que pudiera ser aplicado específicamente para la información de las características que presenta la persona que sufre violencia doméstica, y así obtener un proceso de mejor atención.

Las beneficiarias todas las mujeres que sufren violencia doméstica que participaron en el estudio. con una base de registro sobre el problema, se tratará de dar una respuesta al problema de violencia intrafamiliar a través de sensibilización, con una orientación que proporcione información sobre la situación que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar, de la ciudad de Danlí, El Paraíso, Honduras.

Se sabe que los estudios hasta ahora encontrados no nos aportan datos concisos de la comunidad, sino generalizados sobre la violencia dentro del país.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las manifestaciones de la violencia doméstica en las mujeres que demandan atención en la Clínica de Conserjería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado, de la ciudad de Danlí, El Paraíso, Honduras. 2004?

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, de las mujeres que viven en violencia doméstica?
2. ¿Cuál son las circunstancias en que se produce la violencia doméstica?
3. ¿Cuáles son los efectos o consecuencias de la violencia doméstica en las mujeres afectadas?
4. ¿Tiene conocimiento de las leyes que protegen los derechos de la mujer?
5. ¿Hay conocimiento por parte de las afectadas de la existencia de la Ley contra la Violencia Doméstica y cuáles son los pasos a seguir para prevenir con la violencia?

OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Determinar las manifestaciones de la violencia doméstica en las mujeres que demandan atención en la Clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, Honduras, 2004

5.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres afectadas por violencia doméstica.
2. Identificar las circunstancias en que se produce la violencia doméstica.
3. Describir los efectos o consecuencias de la violencia doméstica en las mujeres afectadas.
4. Determinar el conocimiento de la existencia de las leyes que protegen los derechos de la mujer y los pasos a seguir para prevenir la violencia.

II. MARCO DE REFERENCIA

La violencia doméstica contra las mujeres es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulta en daño a la integridad física, emocional, sexual, económica, utilizado contra la mujer. La violencia doméstica contra las mujeres es un aspecto de la vida familiar y social que ha permanecido oculta y ausente como tema de estudio y de investigación.⁽¹³⁾

La mayoría de las personas continúan pensando que la familia es el espacio socializante y que la violencia contra las mujeres ya no se puede ocultar más en nuestra sociedad.⁽¹⁴⁾

- La amenaza o el abuso directo físico, sexual o emocional hacia los hijos y las hijas, principalmente cuando el agresor tiene su custodia.⁽¹⁵⁾

6.1 Clasificación de la Violencia Domestica

Violencia Doméstica: Patrón de conducta que se usa para ejercer coerción y control sobre alguien, puede incluir maltrato físico, sexual, económico y emocional y psicológico. Afecta todas las relaciones de convivencia en hogares de cualquier tipo legal, con cualquier sexo, pero la principal víctima es la mujer.

¹³ Violencia de Género Salud y Derechos en las Américas. Simposio 4 – 7 Junio 2001 Quito Ecu – México

¹⁴ Salud Integral de la mujer MISC Leu Guido.

Construyendo Respuesta Sociales a la Violencia Intrafamiliar.

¹⁵ Centro de Derecho de Mujeres. CDM. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, la Violencia Doméstica. Su. diciembre, 1999.

La violencia doméstica se puede subclasificar en:

Violencia Física: Que se expresa a través de golpes, patadas y demás agresiones contra nuestro cuerpo y que inclusive puede llegar hasta la muerte.

Violencia Sexual. Se manifiesta cuando se obliga a utilizar su sexualidad, su cuerpo, en contra de su voluntad; se presenta de diversas maneras como ser: el obligar a una mujer a tener relaciones sexuales aunque ellas no quieran, ya sea por la fuerza o por obligación; obligarla a ejercer la prostitución, presionarle o exigirle que se embarace o aborte, según el caso, burlarse del cuerpo o de la sexualidad de la mujer.

Violencia Psicológica: Tales como la humillación verbal, la amenaza de agresión física o de abandono, el chantaje económico y la reclusión obligada en el hogar.

Expertos en el tema han indicado que muchas mujeres consideran el abuso psicológico y la humillación aún más devastadores que la violencia física.

Violencia Patrimonial o Económica: En la cual todo acto causa daño o pérdida de objetos o bienes materiales de la mujer o del grupo familiar, además conforma el no cumplir con el mantenimiento de la familia.

Dinámica de la Violencia Doméstica

A diferencia de otro tipo de violencias que se encuentran presentes en nuestra sociedad, tales como el robo o el ataque sexual por desconocidos, la violencia doméstica tiene características propias que han de tomarse en cuenta para los procesos de intervención. Una de ellas emerge de la dinámica misma de la agresión dentro de la familia: la víctima sufre la agresión de una persona de la cual se espera respeto, amor y solidaridad.

Esta característica es de fundamental importancia para comprender los sentimientos de lealtad que pueden experimentar las mujeres maltratadas hacia sus agresores y que en muchas ocasiones obstaculizan la denuncia y el derecho a buscar ayudas legales para el abuso. De igual manera puede interferir esta característica, en quienes proveen servicios para ellas, porque consideran también que debe haber lealtad y perdón dentro de la familia aunque en ella exista violencia.

De esta manera, la mujer maltratada se enfrenta a una serie de paradojas, tales como:

- Deseo de escapar de las amenazas y la violencia vrs. al deseo de obtener respeto y amor de la misma persona que la maltrata.
- Deseo de independencia vrs. dependencia económica del agresor.
- Recibir muestras de seducción y cariño vrs. periodos de tortura, humillación y agresión
- Esperanza de cambio del ofensor vrs. reincidencia del abuso.
- Sentimientos de lealtad vrs. ira y enojo hacia el agresor.

La violencia, tal y como fue demostrado por Lenore Walter (1979, 1995), no ocurre en forma impulsiva sino que obedece a un patrón que se repite a lo largo de la relación. Este se encuentra caracterizado en la teoría del Ciclo de la Violencia.⁽¹⁶⁾

En resumen, esta teoría explica que el abuso conyugal ocurre dentro de un patrón de tres fases o etapas predecibles, que se repite una y otra vez. La distancia entre ciclo y ciclo puede ser diferente en cada agresor, al igual que el tiempo de duración de cada una de las etapas

¹⁶ Sin Identificación de Violencia Doméstica, Archives Pediatric and Adolescent Medicine, USA, 2000, Julio.

Primera fase: Incremento de la tensión.

En ella el hombre se muestra irritable y molesto; todas las características de su esposa parecen incomodarles además de humillarla o degradarla, comienza a mostrar diferentes conductas agresivas físicas. La tensión no disminuye y la mujer, a pesar de que realiza enormes esfuerzos para calmarlo, no lo consigue.

Segunda fase: Incidente agudo de violencia.

La tensión que se venía acumulando en la primera fase explota en un ataque físico de mayor severidad y que generalmente es el motivo por el cual muchas mujeres acuden a hospitales o solicitan protección legal. Después de este incidente el hombre se relaja y la tensión disminuye.

Tercera fase: Tregua amorosa.

Luego del incidente agudo y una vez que la tensión disminuye, el hombre agresor se muestra complaciente con la mujer y puede prometer que no volverá a lastimarla. Durante este período, él solicita el perdón y la confianza en su cambio y para convencer a la mujer recurre a innumerables estrategias, tales como un comportamiento seductor hacia ella, obsequios y paseos para sus hijos e hijas, buscar mediadores en la iglesia, la familia o las instituciones. A esta fase se le conoce como período de tregua, porque es el tiempo que transcurre entre los incidentes de violencia.

6.2 Motivos por los que la víctima continua en la relación.

La persona víctima de violencia doméstica se vuelve dependiente de su agresor. Es frecuente escuchar decir “es que lo quiero tanto”. Es imposible querer a una persona que basa la relación en la violencia, eso es depender de esa persona, no quererla.

Otro motivo por el que la víctima aguanta es porque la anima la familia a permanecer con el agresor, por su bien y por el de los hijos.

El crecimiento en una atmósfera de miedo, tensión y terror influirá negativamente en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas en desórdenes psicológicos, en violencia y delincuencia.

A veces las mujeres aguantan y sufren en silencio la violencia por miedo a perder su seguridad económica y la de sus hijos, otras veces no se revelan por las amenazas de más violencia o de muerte, si lo intentan.

Las víctimas de maltrato verbal muchas veces piensan que éste no es lo suficientemente grave como para tratar de hacer algo para impedirlo.

Destruir la autoestima de una persona sistemáticamente, mediante críticas, desprecios, abandono o insultos, también son formas de violencia. No cabe duda que el abuso físico son mucho más perjudiciales que los golpes al cuerpo y dejan heridas más profundas.

Las víctimas de este tipo de violencia por lo general continúan sufriendo calladamente y por eso no reciben la ayuda que tanto necesitan. Sin embargo la que es golpeada sistemáticamente en su psiquis, en su espíritu, no tiene heridas físicas que mostrar al mundo para pedir ayuda. Como este tipo de abuso o violencia conyugal ocurre mayormente en la privacidad del hogar generalmente pasa desapercibida a veces durante muchos años. Por añadidura, generalmente la violencia verbal o psicológica precede a la física.⁽¹⁷⁾

6.3 Diagnóstico de la Violencia Doméstica

El diagnóstico de violencia es en base a las manifestaciones clínicas y a la indagatoria médico social de el paciente sospechoso de violencia.

¹⁷ Lorente Acosta, M. Síndrome de Agresión de la Mujer: Maltrato, violencia y acoso. Ed. Comares, Granada 1998.

La Asociación Médica Mundial reconoce que el maltrato de la mujer es un problema de la salud pública y se deben adoptar diferentes normas, al detectar abuso se deben adoptar algunas medidas.

Informar sobre todos los casos sospechosos a los servicios de protección, hospitalizar a la víctima de abuso si necesita protección o una evaluación más exhaustivas, informar a los servicios de protección.

6.4 Consecuencias de la Violencia en la Mujer

De acuerdo con el tipo de abuso, las consecuencias pueden catalogarse en la dimensión física, social, patrimonial o económica y psicológica. Esta división, cabe la pena recalcar, es totalmente artificial, porque la mujer es un ser integral y el abuso en cualquiera de sus manifestaciones daña la totalidad de su experiencia como persona. De esta forma, el abuso físico no solo tiene consecuencias físicas sino que también psicológicas y sociales, entre muchas otras. ⁽¹⁶⁾

Entre las consecuencias físicas de la violencia tenemos:

- Laceraciones, cortadas, contusiones y moretones
- Quemaduras
- Lesiones en la cara, extremidades y tronco
- Pérdida de los sentidos, de algún órgano, o de alguna de las funciones
- Desnutrición
- Traumas craneales y daño neurológico
- Traumas en la región vaginal
- Parto prematuro, daños o muerte al feto (cuando la mujer esta embarazada)
- Enfermedades físicas y permanentes
- Muerte

⁽¹⁶⁾ <http://www.SaludPublica.com/amp/amp/108/00627001.htm>/Identificación de Violencia doméstica. Julio 2006.

En la dimensión patrimonial, la violencia trae como una de sus principales consecuencias la pérdida de bienes para la sobre-vivencia cotidiana, no solo para ella sino también para sus hijas e hijos.

Obviamente la violencia puede producir discapacidad permanente y la muerte. Ciertos estudios basados en la población muestran que entre 40 – 72% de las mujeres que han sido maltratadas físicamente por su pareja han sufrido lesiones en algún momento de su vida.

En el Canadá, el 43% de las mujeres lesionadas de esta manera recibieron atención médica y 50% de las lesionadas tuvieron que ausentarse del trabajo.

La lesión, sin embargo no es el resultado físico más común del maltrato de la pareja. Son más comunes, los trastornos funcionales, una gran cantidad de dolencias que no tienen causa médica discernible, como los trastornos del aparato digestivo, síndrome de dolor crónico.

Hay estudios que vinculan sistemáticamente, tales trastornos con el antecedente del maltrato físico, sexual, psicológico y económico.

Aunque la violencia puede tener consecuencias directas sobre la salud, como sufrir alguna lesión, ser víctima de la violencia también aumenta el riesgo de que una mujer tenga mala salud en el futuro. Del mismo modo que las consecuencias del consumo del tabaco y alcohol, ser víctima de la violencia puede considerarse un factor de riesgo de una variedad de enfermedades y afecciones.

Ciertos estudios revelan que las mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual en la niñez, o en la vida adulta, experimentan mala salud con mayor frecuencia que otras mujeres, en lo que respecta al funcionamiento físico,

malestar psíquico y la adopción de otros comportamientos de riesgo como el tabaquismo, la inactividad física y el abuso del alcohol y otras drogas.⁽¹⁹⁾

En investigaciones actuales a cerca de las consecuencias generales del maltrato sobre la salud, la influencia del maltrato puede presentar mucho tiempo después de que éste a cesado.

- Cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus efectos sobre la salud física y mental de una mujer.⁽²⁰⁾
- Los efectos con el transcurso del tiempo de diferentes tipos de maltrato y de episodios múltiples de maltrato parecen ser acumulativos.⁽²¹⁾

La agresión conyugal que sufre la mujer también puede ocasionar la pérdida del contacto con la familia propia, amistades, los hijos y en general, la posibilidad para la auto realización.

En el plano emocional y dada la severidad de los efectos que tiene sobre un ser humano la violencia reiterada y la amenaza constante de muerte, se reconoce que el abuso conyugal constituye una experiencia traumática para la mujer.

Las situaciones o eventos traumáticos como lo es la experiencia repetida del abuso conyugal, se reconocen porque son devastadores en cualquier ser humano. El maltrato agota las capacidades adaptativas de la mujer porque con el afán de protegerse del peligro le exigen permanecer en un estado de alerta y

¹⁹ Golding JM Sexual assault history and limitations in physical functioning among general population samples. *Research in Nursing and Health*, 1995, 19:33-44 Harse L. Violence against women: an integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 1998 4:262 – 290.

²⁰ Leserman J et al. Sexual and Physical abuse history in gastroenterology practice: how types of abuse impact health status. *Psychosomatic Medicine*, 1996, 1996, 58: 4-15

²¹ Felitti V. J et al. Relationship of Childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1996, 14: 245 - 258

vigilancia permanente y llevar a cabo una gran cantidad de soluciones inmediatas a un mismo tiempo.

Este estado de alerta y tensión emocional intensa producto del vivir bajo la amenaza y el terror, desencadenan en la mujer maltratada las reacciones típicas a la tensión y al estrés.

- Consecuencias psicológicas:

Reacciones a la tensión y al estrés.

- Cansancio y fatiga crónica
- Alteraciones del sueño, insomnio y pesadillas
- Hipervigilancia o estado de alerta constante
- Palpitaciones
- Trastornos somáticos asociados al estrés
- Esfuerzo para evitar pensamientos o sentimientos que recuerden o se asocien a la situación traumática.

El abuso repetido lesiona la calidad de vida de la mujer que lo recibe y se manifiesta en problemas en tres diferentes áreas: el comportamiento, el afecto y el pensamiento. De esta forma, la mujer agredida puede mostrar baja autoestima, estado permanente de miedo y ansiedad, depresión, culpa y vergüenza, dificultades sexuales, afecto restringido, visión a corto plazo del futuro, problemas de memoria, de concentración, distorsiones del pensamiento.

(22)

Las distorsiones del pensamiento constituyen una estrategia de sobre vivencia cuando se han probado otros recursos y estos no han sido efectivos para

²² <http://www.psicologia.net/tema/tema31>
Derivado de <http://www.psicologia.net/tema/tema31>

La violencia durante el embarazo se ha acompañado de:

- Aborto Espontáneo
- Inicio tardío de atención prenatal.
- Parto y nacimiento prematuro.

En seis países de África y Región Rural de Uganda, las mujeres que informaron haber sido obligadas a tener relaciones en contra de su voluntad en el año precedente presentaban un riesgo ocho veces mayor de contraer infecciones por el VIH.

Salud Física

La violencia puede producir lesiones que varían desde heridas, raspones, laceraciones.

Uso de los Servicios de Salud

Dado los efectos a largo plazo de la violencia en la salud de las mujeres: aquellas que han sido maltratada, tienen mayor probabilidades de ser usuarias a largo plazo de los servicios de salud, lo que aumenta los costos de la asistencia sanitaria.

Estudios realizados en Estados Unidos, Nicaragua y Zimbabwé, indican que las mujeres que han sufrido agresión física, psicológica o sexual ya sean en la niñez o edad adulta, usan los servicios de salud con más frecuencia que las mujeres no maltratadas. Por término medio, las víctimas de maltrato presentan más visitas médicas, estancias hospitalarias, visitas a farmacia y consultas de salud mental a lo largo de sus vidas.

6.5 Situación de Violencia Doméstica a Nivel Internacional

Según informe actual del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, FIDEG, 1997).⁽²⁵⁾

Ha presentado los siguientes datos a nivel de Centro América y América Latina:

- En Chile, el 60% de las mujeres sufren algún tipo de violencia doméstica y más del 10% agresión grave. Una de cada familias vive en situación de violencia.
- En Colombia, 20% de las mujeres han sido víctimas de abuso físico, 10% víctimas de abuso sexual, 34% de abuso psicológico.
- En Educador 60% de mujeres residentes en barrios pobres de Quito han sido golpeados por su pareja.
- En Perú el 70% de los delitos denunciados a la policía están relacionados con casos de mujeres golpeadas por su marido.
- En Nicaragua el 32.8% de las mujeres entre 14 y 49 años, son víctimas de violencia física severa. El 45% sufren amenazas, insultos y destrucción de sus bienes personales.
- En México el 70% de las mujeres aseguran sufren violencia por parte de su pareja.
- En Jamaica, la policía cuenta que el 40% de homicidios se produce en el seno del hogar.
- En Argentina, una de cada 5 parejas hay violencia. En el 42% de mujeres asesinadas la realiza su pareja. El 37% de las mujeres llevan 20 años o más soportando abusos de este tipo, según datos del gobierno, en la ciudad de Buenos Aires, el 54% de las mujeres golpeadas están casadas. El 30% denuncia que el maltrato se prolongó más de 11 años según información del BID se estima que el 25% de las mujeres

²⁵ Informe Actual del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, FIDEG, 1997).

argentinas es víctima de violencia y que 50% pasa por alguna situación de violencia en algún momento de su vida.

- En España, según datos del Ministerio de Interior, expuestos por Amalia Gómez, en los primeros seis meses de 1998, 15 mujeres murieron a manos de sus maridos o compañeros.
- Un estudio realizado en Nicaragua, en 1997, arrojó resultados que reflejan la punta del iceberg de lo que ocurre en España:
 - * El 32.8% de las mujeres entre los 16 y 49 años son víctimas de violencia física severa (golpes, lanzamiento de objetos, uso de instrumentos corto punzantes, quemaduras y empujones fuertes).
 - * El 45% de las mujeres sufren amenazas, gritos, insultos o presencia destrucción de sus bienes personales.
 - * El 13.8% de las mujeres informan haber sufrido moretones como consecuencia de golpes de sus cónyuges.
 - * El 63.1% de los hijos de mujeres víctimas de violencia física severa han repetido alguna vez un año escolar.
 - * Los hijos de víctimas de violencia física severa abandonan la escuela cuatro años antes que el promedio general
 - * En hogares con violencia física grave sobre la mujer, los hijos, son 100 veces más propensos a ser hospitalizados.
 - * El 41% de las mujeres que no trabajan en forma remunerada son víctimas de violencia física grave, mientras que solo el 10% de las que trabajan fuera de sus casas y perciben ingresos lo son.

El estudio del BID en Nicaragua, determinó que son víctima de violencia física grave el 41% de las mujeres que no trabajan en forma remunerada, mientras que entre las que trabajan por un pago y lo hacen fuera del hogar, la violencia física grave solo afecta el 10%

Otros aspecto es que las mujeres que no cuentan con un ingreso propio, especialmente que trabajan sin remuneración en negocios familiares, son más frecuentemente víctima de violencia doméstica.

El BID propone una estrategia posible para reducir la violencia doméstica: con alentar la intervención activa de la mujer en la economía y alertar a los gobiernos sobre la necesidad de acción, mejorar la condición de la mujer, desarrollar su potencial económico para alcanzar su crecimiento, no solo más equitativo y más sustentable sino también más justo y más humano.²⁴⁾

En Honduras al igual que en el resto del país de la Región la violencia doméstica se ejerce contra la mujer, hasta hace menos de una década no había sido visto como un problema de ámbito público y de interés social que afecta gravemente las relaciones y el funcionamiento social, sino como algo normal que ocurría dentro del ámbito privado de la familia; en el cual no se podía intervenir quedando de tal forma invisibilizado y enmarcado en esa creencia de normalidad. Sin embargo la misma se ha ido evidenciando en la medida que los casos de violencia han ido incrementando, tanto en cantidad como en la gravedad de los agresores recibidas.²⁵⁾

A continuación veremos cual es la incidencia general de violencia intrafamiliar o doméstica dentro de un índice de diversos casos denunciados, ante diferentes organizaciones públicas, privadas, ante la fiscalía especial de la mujer; se dice que de cada 3 sufren violencia (datos del BID, FIDEG, 1997). La incidencia general es de un 49.7% de violencia doméstica contra la mujer, tal como se expresa anteriormente las manifestaciones de la violencia doméstica impactan en un gran porcentaje hacia la mujer y se evidencia en situaciones de maltrato

²⁴⁾ María Cecilia Claramunt. Mujer Salud y Desarrollo, 1999

²⁵⁾ M.Sc Rosibel Gómez. Base de Datos/SIMUS C.R. Tegucigalpa Honduras.

físico, psicológico, privación, menosprecio, ofensas a la dignidad, abuso sexual e incesto

En base a datos suministrados por medicina forense en 1996, se tomaron varios indicadores para analizar el problema de la violencia doméstica.

1. Edad de las mujeres víctimas de la violencia doméstica en Honduras es de 16 a 30 años, (el grupo de edad 1).
2. El grupo de edad y tipo de agresor más frecuente es el familiar masculino, con mayor autoridad hacia la agredida, el grupo de edad de 12 a 20 años el novio, esposo, padre o padrastro.
3. Las agresiones más frecuentes detectadas: maltrato físico mediante golpes con objetos diversos.
4. Agresión sexual en grupo es de 16 – 20 años, el 46.3%.⁽²⁶⁾

Es gracia a las denuncias, movimientos y literatura que en el país se ha empezado a plantear interrogantes en relación al tema de la violencia intrafamiliar un campo de investigación extenso, tanto para la sociedad en general como para el estado en particular.

En el país, la violencia intrafamiliar tiene influencia sobre los grupos humanos y su desarrollo por el número de víctimas, por la magnitud de secuelas orgánicas y emocionales que produce, y ha llegado a convertirse en un grave problema de salud público que involucra grandes gastos económicos al país.⁽²⁷⁾

²⁶ Ordenamiento Jurídico y el Problema de la Violencia Doméstica en Honduras Lic. Sandra Alvarez Arriola 1998

²⁷ Kennedy Mita. Violencia Intrafamiliar. Ruta Crítica de las mujeres afectadas. Tegucigalpa, Honduras. 1999.

De esta forma el problema de la agresión contra la mujer por parte de su pareja, debe enfocarse como un problema de grandes dimensiones en nuestra Región.

En Honduras se ha evolucionado con cambios sociales marcados en torno a religión o política y como resultado tenemos una sociedad más organizada y en las cuales se han creado leyes que empiezan a regir la conducta humana de manera más civilizada y justa, y donde la disciplina demarca reglas y normas que son impuestas por la sociedad con el fin de formar seres humanos adaptados y felices capaces de enfrentar con éxito la vida y la sociedad que lo rodea.⁽²⁸⁾ Es por esto que en Honduras se han creado leyes que protegen a los más afectados de la sociedad, el Código Penal reformado, la ley contra la Violencia Doméstica, entrando en vigencia en febrero de 1998.⁽²⁹⁾ En 1995 el Ministerio de Salud Pública declaró la violencia contra la mujer como un problema de salud pública.⁽³⁰⁾

Estudios Realizados y Revisados

1. En Honduras muchas organizaciones no gubernamentales y algunas instituciones estatales, han investigado la violencia, en especial la que recibe la mujer y el niño. Una de éstas investigaciones cuantitativas que tienen similitud a la que nos ocupa, se realizó en el departamento de Francisco Morazan en 1998, por la consulta de UNICEF María Carrier donde se hace una caracterización de la violencia intrafamiliar contra la mujer y que comprende aspectos referentes a las víctimas, los victimarios, circunstancias del hecho violento y el tipo de agresiones con un análisis de información cuantitativa, basados en los archivos del

²⁸ Ordenamiento Jurídico y Problemas de Violencia Doméstica en Honduras. Lic. Sandra Alvarez Amado Abril 1998.

²⁹ Compendio de Leyes sobre los derechos de la mujer 15 de septiembre 1997.

³⁰ Conociendo nuestros derechos y deberes. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Tegucigalpa, Honduras.

departamento médico legal, ya que ésta fué la fuente donde se encontró la información suficiente para la realización de este estudio. ⁽³¹⁾

En este estudio se relacionaron las variables referentes a datos generales sobre la agredida, edad, ocupación, escolaridad, domicilio, la mayor parte de los cruces de información se realizaron considerando la población por grupos de edad, variable para la cual se encontró información más completa.

2. En 1992 y 1993 se desarrolló la primera investigación sobre violencia doméstica en el país, obteniendo actividad de promoción relacionados con el tema y es aquí cuando se crearon las consejerías de familia, además se inició con el reconocimiento de la violencia como principal causa de mortalidad en la región Metropolitana y región de Salud N° 3. ⁽³²⁾

También se discutió en este tiempo acerca de la violencia como un problema multifacético y complejo, no encontrando factor único que explique la razón, porque la violencia doméstica contra la mujer es más prevalente en unas comunidades que otras. ⁽³³⁾

3. Violencia de género en mujeres atendidas en dos Hospitales de Honduras.

³¹ Marie Carrier. Caracterización de Violencia Intrafamiliar Contra la Mujer. Región Metropolitana. Tegucigalpa. Honduras. 1998.

³² Reina Calix, Altagracia, Monserrat Sagot. Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo. OPS/OMS.

³³ Teresita Ramillini C. Estrategia de Intervención Especializada con personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar. Febrero 1997.

(Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño de Seguridad Social) 2001. por la Dra. Carmen Díaz.¹³⁴⁾

En el 2001 en Honduras, se realizó un estudio de prevalencia de violencia conyugal, reveló que (17.5%) de las mujeres hondureñas que residían en el área urbana, comparadas con las que residían en el área rural (14.1%), sin embargo la prevalencia de violencia conyugal se registró entre mujeres que residían en Tegucigalpa el (18.2% y para las mujeres que viven en la Región de Salud N. 3, 14.4%) y la Región de Salud N. 6 (18%), en comparaciones con la Región No. 4 (9.7%) y la Región No. 7 (10.1%) que representaron los porcentajes más bajos.

Según estudios por Goodwin, Ballentine, sobre violencia contra la mujer se refiere que es importante tomar en cuenta la posibilidad de que las mujeres casadas no manifiestan el problema por miedo de posibles represalias y pudieran dar respuestas negativas a situaciones actuales de violencia; En relación a la educación, encontró que la violencia disminuye con la educación de la mujer. Las mujeres sin educación formal, presentaron el porcentaje más alto de violencia (21.5%) y con los 7 y más años de estudio informaron el porcentaje más bajo (13.5%).

Entre las mujeres que habían recibido cualquier tipo de violencia, el esposo o compañero de hogar fue la persona identificada con más frecuencia como responsable (10.3%)

¹³⁴ Dra. Carmen Díaz. Estudio de Violencia de Género en Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño del Seguro Social. Tegucigalpa, Honduras. 2001.

El 37.3% de las mujeres que informó algún tipo de violencia buscó ayuda, las divorciadas o separadas y las más jóvenes en unión libre informaron con mayor frecuencia haber buscado algún tipo de ayuda.

Las mujeres que presentaron violencia psicológica y física fueron las que buscaron ayuda con más frecuencia (37.3% y 40.5% respectivamente), que las mujeres con violencia sexual (30.6%). Sobre todo la fuente de ayuda más buscada por las mujeres fueron su familia y amigas; pocas mujeres buscaron ayuda de las autoridades 8.9% de la Fiscalía y 5.5% de la Policía.

En la ciudad de Danlí, El Paraíso hasta este momento no hay registros sobre estudios realizados de mujeres afectadas por violencia doméstica de fuente primaria.

Para enfocar el problema, la Secretaría de Salud Pública de Honduras a través del programa de Consejería de Familia, ha desarrollado con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud un modelo de atención integral a la violencia intrafamiliar. Este espacio de atención fue creado en el Hospital Gabriela Alvarado el 2 de enero de 1997, funcionando con una trabajadora social, 2 psicólogas, un médico en la Clínica de Salud Mental. Esta clínica funciona con normas de atención grupos de terapia semanal y grupos de auto ayuda. ⁽³⁵⁾

La atención en el primer trimestre del 2004 es de 330 atenciones por violencia doméstica, correspondiendo al mes de enero 50 atenciones por maltrato emocional, 30 por maltrato físico y 25 por abuso sexual; En el mes de febrero, 50 atenciones por maltrato emocional, 20 por maltrato físico y 15 por abuso

³⁵ Programa de Atenciones y Servicios. Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso.

sexual y en el mes de marzo, 90 atenciones por maltrato emocional, 30 por maltrato físico y 20 por abuso sexual. ⁽³⁶⁾

Factores Sociales y Demográficos

En estudios de investigación realizados por Levison analizó la sociedad donde golpear a la mujer es común, de aquellos donde la práctica es rara o no existe.

El análisis indicó que el maltrato a la esposa ocurre más a menudo en las sociedades donde los hombres tienen el poder económico y de toma de decisiones en el hogar, donde las mujeres no tienen acceso fácil al divorcio y donde los adultos recurren habitualmente a la violencia para resolver sus conflictos. Postuló también que la presencia de grupos de trabajo femenino brindan protección contra el maltrato de la esposa, porque proporcionan a las mujeres una fuente estable de apoyo social, así como independencia económica respecto a su esposo y familia.

Otros autores han señalado que las desigualdades estructurales entre los hombres y las mujeres, los roles de género rígido y las ideas de hombría vinculadas al dominio, el honor masculino y la agresión, aumentan en conjunto el riesgo de violencia en la pareja.

Se puede afirmar que existen ciertas notas distintivas o peculiares que aparecen particularmente el perfil de la agredida. Las mismas no resultan comunes a todos los casos, pero si se hallan en muchas de ellas, algunas podrían ser las siguientes:

- Proceder de un ambiente en el que resulta habitual agredir a la mujer, testigo o víctima de maltrato.

³⁶ Registro de Atenciones. Primer Trimestre 2004. Clínica Consejería Familia. Hospital Gabriela Alvarado. Dani, 2004.

- Mujer joven de edad reproductiva.
- Baja escolaridad.
- No tener un trabajo remunerado (ama de casa).

En el perfil del agresor hay exclusión de la responsabilidad, nunca considera el problema como propio y hay una culpabilización de la víctima alegando violencia recíproca.

Factores Comunitarios

Aún no está claro por qué la pobreza aumenta el riesgo de violencia: Si es debido a los ingresos bajos en sí, o a otros factores acompañantes. Para algunos hombres vivir en la pobreza con toda probabilidad genera estrés, frustración y un sentido de ineficacia por no haber cumplido con su papel culturalmente esperado de proveedores de su familia.

La forma en que una comunidad responde a la violencia en la pareja puede influir en los niveles generales del maltrato en esa comunidad.

En un estudio comparativo de 16 sociedades con tasas altas y bajas de violencia en la pareja, Counts, Brown y Campbell encontraron que las sociedades con los niveles más bajos de violencia en la pareja eran las que proveían sanciones de la comunidad contra esta y aquellas donde las mujeres maltratadas tenían acceso al amparo, en forma de albergues o apoyo familiar. Las sanciones o prohibiciones de la comunidad podían adoptar la forma de sanciones legales, formales o de presiones morales para que los vecinos intervinieran si una mujer era golpeada.

DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Tipo de Estudio:

El presente estudio correspondió a una investigación de tipo cuantitativo, transversal, de las manifestaciones de la violencia doméstica en las mujeres que demandan atención, en la Clínica de Consejería de Familia, del Hospital Gabriela Alvarado, Danlí, El Paraíso, del mes de junio al mes de julio del 2004.

7.2 Universo:

El comportamiento de atención en la Clínica de Consejería de Familia, del año 2003 que fue de 1320 pacientes, y la demanda de un mes es de 110 mujeres, usuarias del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso. Este grupo fue considerado el Universo del estudio.

7.3 Muestra:

La muestra del estudio se definió en base a criterios de conveniencia. Es extraída estadísticamente con un 95% de confiabilidad y un margen de error de 5%, una prevalencia anterior de violencia doméstica en Honduras de 49.7% y fue de 70 mujeres.

7.4 Unidad de Análisis:

Son las mujeres usuarias de la Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso.

7.5 Variables

A continuación se presentan las variables de estudio de acuerdo a los objetivos específicos, cuya operacionalización se presenta en el Anexo 1.

a) Características Sociodemográficas:

- * Edad
- * Procedencia
- * Escolaridad
- * Ocupación
- * Estado Civil
- * Tiempo de relación conyugal
- * Lugar donde ocurren los episodios de violencia

b) Circunstancias en que se presenta la violencia:

- Tipos de agresión recibida:
 - * Violencia física
 - * Violencia sexual
 - * Violencia psicológica
 - * Violencia económica

- Círculo de violencia:
 - * **Primera Fase**
Incremento de la tensión
 - * **Segunda Fase**
Incidente agudo de la violencia
 - * **Tercera Fase**
Tregua amorosa

c) Efectos o consecuencias de la violencia:

- Orgánicas:
- Problemas ginecológicos
 - Problemas gastrointestinales
 - Traumas craneales
 - Daños neurológicos
 - Quemaduras
 - Desnutrición
 - Desordenes de alimentación (anorexia, bulimia, obesidad).

Psicológicos:

- * Trastornos del sueño
- * Ansiedad
- * Depresión
- * Abuso de alcohol y drogas
- * Tratamiento psiquiátrico

d) Conocimientos legales sobre violencia doméstica:

- * Opinión sobre la aplicación de leyes
- * Obtención de este conocimiento
- * Lugar donde hizo la denuncia
- * Lugar donde encontró mejor alternativa de solución

7.6 Criterios

7.6.1 Criterios de Inclusión:

- Usuarios del servicio que demandan atención por violencia doméstica.
- Voluntariedad.
- Disposición a concederla entrevista.

7.6.2 Consideraciones éticas

El estudio fué presentado a una comisión ética, conformada por el director del Hospital Gabriela Alvarado, el médico de la Clínica de Salud Mental, a la psicóloga y la Trabajadora Social de la unidad de atención.

También se informó a las pacientes voluntarias de participar en la investigación, además éste será anónimo y confidencial.

7.8 Fuente y obtención de información

La fuente de información son las mujeres usuarias de los servicios de la Clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí

7.9 Técnicas e Instrumentos

La técnica a emplear fué una entrevista directa anónima, llenada por el entrevistador. El instrumento diseñado contiene: datos generales, características sociodemográficas, círculo y tipos de violencia y los efectos de la violencia

7.10 Procesamiento de datos.

Una vez recolectada la información, se definieron dos categorías de análisis; en primer lugar se realizó un análisis simple de frecuencias y porcentajes, y en segundo lugar, el análisis del cruce de variables.

Posteriormente se realizó la tabulación haciendo uso de los programas de análisis estadísticos EPI-INFO versión 2002, el programa de EXCELL para los gráficos y el programa Word, para elaborar las tablas y la redacción del informe final.

7.11 Análisis de datos

Se crearon frecuencias de cada una de las variables y se hizo cruce de variables estratificadas.

7.12 Análisis de Variables:

Se hizo el cruce de variables y distribución de frecuencia simple.

Para el cumplimiento del primer objetivo se hizo la distribución de frecuencia simple de las variables; edad, ocupación, estado civil, escolaridad, procedencia, tipo de hogar, testigo de violencia en el hogar, historia de abuso infantil, fracaso escolar.

Para el cumplimiento del segundo objetivo se hizo la distribución de frecuencia simple, las variables de: violencia: física, sexual, psicológica y económica, los ciclos y fases de la violencia: primer, segundo y tercer ciclo, el lugar donde se llevan a cabo los actos de violencia y como inicia, si es en presencia de hijos, amigos o parientes, número de episodios, tiempo de relación, causas de no haber denunciado los actos de violencia.

Para el cumplimiento del tercer objetivo se hizo la distribución de frecuencia simple de las variables: alteraciones orgánicas y psicológicas presentadas, visitas medicas y de emergencia, atenciones psiquiátricas y número de veces que ha requerido tratamiento psiquiátrico.

Para el cumplimiento del cuarto objetivo se hizo la distribución de frecuencia simple de las variables, sobre el conocimiento de la ley contra la violencia doméstica, a través de quien obtuvo este conocimiento, quien denunció los actos de violencia, lugar donde hizo la denuncia, quien ha sido el agresor y donde ha encontrado mejores alternativas de solución a su problema.

III. RESULTADOS

El análisis de la información cuantitativa de estudio de las manifestaciones de Violencia Doméstica en mujeres que demandan atención en la Clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado, de la ciudad de Danlí, periodo 2004, se basa en datos recabados a través de un cuestionario con la técnica de entrevista cara a cara, realizada por las investigadoras.

Encontrando los siguientes resultados:

Características sociodemográficas.

El 55.7% (39) corresponde al rango de edad de 20 – 40 años, ocupando el mayor porcentaje, seguido por los mayores de 40 años con 24.3% (17), el rango de edad en menores de 20 años corresponde al 20% (14) (anexo – cuadro 1), los datos indican que la víctima más frecuente de violencia doméstica es la mujer joven en edad reproductiva. (Ver en anexo, gráfico No. 1).

El 47.1% (33) de los casos corresponden a las amas de casa y se encuentran integradas al mercado de trabajo como población activa: Comerciantes 11.4% (8), obreras 8.6% (6), profesionales 18.6% (3), estudiantes 14.7% (10). (Ver en anexo, gráfico No. 2a).

En este estudio se pudo establecer la vulnerabilidad al maltrato según el tipo de ocupación, donde la ama de casa presenta los mayores porcentajes en los cuatro tipos de violencia aunque las demás víctimas estén integradas al mercado de trabajo se encontró que también son vulnerables aunque en menor porcentaje a cualquiera de los tipos de violencia y esto concuerda con los estudios anteriores realizados por Mary Carrier.

Para esta variable existen datos de: soltera 21.4% (15), casada 31.4% (22), unión libre 47.1% (33). (Ver anexo, gráfico No. 3).

El nivel de escolaridad del grupo de estudio encontramos una concentración de primaria completa 37.1% (26), seguida de secundaria completa 18.6% (13), luego primaria incompleta 17.1% (12), secundaria incompleta 12.9% (9), sin escolaridad 7% (10), universitarios 4.3% (3). (Ver anexo, gráfico No. 4)

Hay un porcentaje bajo de mujeres que llegaron a un nivel superior de escolaridad en las denuncias de maltrato. También la proporción de analfabetas es reducida. (Ver anexos, cuadro 4)

De las entrevistadas el 21.4% (15) su procedencia es del área rural, el 78.6% (55) corresponden al área urbana. (Ver anexo, gráfico No. 5).

Sobre esta variable se encontraron datos de hogar integrado 74.3% (52) y desintegrado 25.7% (18). (Ver anexo, gráfico No. 6).

Del total de casos objeto de estudio se encontró que el 55.7% (39) han sido testigo de violencia y el 44.3% (31) no han sido testigo de violencia en el hogar. (Ver anexo, gráfico No. 7).

Para este se observa que el 27.1% (19) tienen historia de abuso infantil y el 72.9% (51) no tienen historia de abuso infantil. (Ver anexo, gráfico No. 8a).

En este estudio se pudo establecer que existen diversos factores de riesgo asociados, al abuso de pareja uno de estos factores es el tener historia de abuso infantil encontrando que las víctimas que presentaran violencia física

fueron los que más sufrieron abuso infantil y esto concuerda con estudios realizados anteriormente por Mirta Kennedy.

El porcentaje de casos que presentaron fracaso escolar es de 28.6% (20). (Ver anexo, gráfico No. 9).

El cuanto al tiempo de sufrir maltrato el mayor porcentaje se encontró entre 3 – 5 años con un 33%, y 1 – 2 años el 23%, de 6 –8 años el 20%, y 8 y más años el 24%. (Ver anexo, gráfico No. 10)

Circunstancias de la Violencia

Tipos de Violencia

El tipo de violencia mas frecuente con un 98% fue la violencia psicológica en segundo lugar la violencia física con un 90%, violencia económica con un 84%, violencia sexual con un 77%. (Ver anexo, gráfico No. 11).

El 98.6% (69) son objeto de este tipo de violencia de las cuales el 94.3% (66) han sufrido humillaciones, el 45.7% (32) amenaza de agresión, 60% (42) amenazas de abandono, 37.1% (27) chantaje económico y el 10% (7) reclusión obligada en el hogar. (Ver anexo, gráfico No. 12).

La información sobre violencia física, corresponde a un 90% (63); de las cuales el 78.6% (55) han recibido golpes, empujones 64.3% (45), pellizcos 27.1% (19), bofetadas 8.6% (6), otros correspondiendo a heridas, quemaduras, fracturas el 5.7% (4). (Ver anexo, gráfico No.13)

El 77.1% (54) han sufrido violencia sexual, consignadas en un 75.7% (53) ha tener relaciones sexuales obligadas, el 8.6% (6) son obligadas a utilizar sexualmente su cuerpo el 4.3% (3) son objeto de burla por su sexualidad, el

54.3% (38) se le exige que se embarace y el 4.3% (3) sufren aborto. (Ver anexo, gráfico No. 14)

El 84.3% (59) en la cual se contempló que el daño a objetos o bienes materiales es de 60% (42) y el no cumplir con el mantenimiento de la familia del 32.9% (23). (Ver anexo, gráfico No. 15).

En esta variable se consideran los siguientes aspectos de relación a las etapas de ciclo de la violencia doméstica: acumulación de tensiones y uso de la fuerza física que corresponde al 81.4 % (57). En este porcentaje se condensan la primera y segunda fase del ciclo de la violencia. (Ver anexo, gráfico No. 16).

El porcentaje de agredidas que han experimentado la tercera etapa del ciclo de la violencia, fluctúan entre: disculpas de parte del agresor 78.6% (55), invitaciones a salir 2.9% (2), regalos 4.3% (3), confesiones de amor 11.4% (8), promete no volverlo hacer 92.9% (65). según estudio, esta etapa del ciclo no dura mucho tiempo y el menor problema vuelve a ser pretexto para que el agresor vuelva a sumergir a la agredida en este círculo. (Ver anexo, gráfico No. 17).

Cabe destacar que el 94.3% (66), el agresor es el cónyuge, caracterizándose como violencia conyugal, en segundo lugar que corresponde a un 7.1% (5) fue el padre y la madre con un 1.4% (1) en un tercer lugar. (Ver anexo, gráfico No. 18)

Circunstancias en que se llevaron a cabo los actos de violencia:

En presencia de sus hijos, familiares o amigos con un 71.4% (50) (Ver anexo, gráfico No. 19).

Porcentaje de agredidas que son culpadas por el cuadro de violencia por su agresores es de 87.1% (61). (Ver anexo, gráfico No. 20).

El motivo de la agresión: discusión sin motivo 84.3% (59), uso de drogas 5.7% (4), uso de alcohol 70% (49) y otros como la celotipia, infidelidad 2.9% (2). (Ver anexo, gráfico No. 21).

El lugar donde se lleva a cabo los episodios de violencia son: en la calle 1.4% (1), en la casa 89.9% (62), en la casa y calle 7.2% (5), en la casa y el trabajo 1.4% (2). (Ver anexo, gráfico No. 22).

Los episodios de violencia sufridos en los últimos 6 meses son: 1 – 2 episodios que corresponden 5.8% (4), 3 – 4 episodios 42% (29), 5 – 6 episodios 26.1% (18) y de 6 y más episodios 26.1% (18). (Ver anexo, gráfico No. 23).

Las causas por la cuales, después del tiempo de agresión no había denunciado los actos de violencia: Por miedo 84.3% (59), por los hijos 27.1% (19), dependencia económica 47.1% (33), esperanza de cambio 54.3% (38), por desconocimiento de leyes 20% (14) y vergüenza 15.7 % (11). (Ver anexo, gráfico No. 24).

El 94.2% (65) ha presentado alteraciones orgánicas, con un mayor porcentaje en los trastornos ginecológicos seguido de desordenes en la alimentación. (Ver anexo, gráfico No. 25).

Alteraciones psicológicas.

Se presentan en un 98.6% correspondiendo a trastornos del sueño depresión en un 87.1%, seguido de intento de suicidio, uso de alcohol y drogas en un 17.1%. (Ver anexo, gráfica No. 26).

Durante los actos de violencia las visitas al medico y salas emergencia es de un 100% (70). (Ver anexo, gráfico No. 27).

El número de veces que fue visitada la emergencia más de seis veces fue de 3.6%, seguida de 3 – 4 visitas con un 29%. (Ver anexo, gráfico No. 28).

El requerimiento de tratamiento psiquiátrico por las afectadas fue de un 79.7% (55). (Ver anexo, gráfico No. 29).

Conocimiento de la Ley contra la Violencia Doméstica

En cuanto al conocimiento de la ley contra la violencia doméstica de las entrevistados y afectados es de un 75.7% (53). (Ver anexo, gráfico No. 30).

El conocimiento de la ley contra la violencia doméstica en primer lugar ha sido a través de los medios de comunicación, el 50% (35), en segundo lugar a través del hospital, siguiendo en orden: derechos humanos y policía. (Ver anexo, gráfico No.31).

Los actos de violencia son denunciados en su mayoría por los afectados en un 65.7% (46) y un porcentaje mínimo por los vecinos. (Ver anexo, gráfico No. 32).

Es de destacar que el lugar, más frecuente donde se hicieron las denuncias de Violencia Doméstica, fue en las oficinas de los Derechos Humanos con un 55.7% (39), en segundo lugar la institución hospitalaria con 52.9% (37), siguiendo un orden en tercer lugar la Fiscalía y la policía con 30% (21). (Ver anexo, gráfico No.33).

El lugar donde encontraron mejores alternativas de solución al problema de violencia doméstica en primer lugar fue la clínica de Consejería de Familia con un 97.1 % (68), en segundo lugar en los Derechos Humanos 20% (14) y en tercer lugar la Fiscalía con 14.3% (10). (Ver anexo, gráfico No. 34).

En cuanto a la opinión sobre la aplicación de la Ley contra la Violencia Doméstica un 90% opina que es buena, el 7% regular y el 3% mala. (Ver anexo, gráfico No 35).

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El conocimiento de la violencia doméstica contra la mujer comprende aspectos referentes a las características sociodemográficas de la agredida, identificación de circunstancias en que se produjeron, así como la descripción de los efectos o consecuencias de la violencia doméstica en las mujeres investigados y la determinación acerca del conocimiento de la existencia de leyes, que protejan los derechos de éstas y lugares donde han encontrado solución a sus problemas y han hecho sus denuncias.

Características Sociodemográficas

En este estudio fueron entrevistadas 70 mujeres afectadas por violencia doméstica y que demandan atención en la Clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado, de la ciudad de Danlí, de las cuales corresponden al rango de edad de 20 – 40 años predominantemente, lo cual nos indica que la víctima frecuente de violencia doméstica es la mujer joven en edad reproductiva (Mary Carrier). A esto se puede añadir que las mujeres de mayor edad ya no denuncian o denuncian menos porque caen en el síndrome de la desesperanza o son animadas por la familia a seguir con la relación (Mary Carrier).

En cuanto a la ocupación de los casos investigados en su mayoría correspondieron a las amas de casa, se pudo establecer, según estudios realizados por Goodwin la vulnerabilidad al maltrato por el tipo de ocupación; lo cual refiere que acrecienta la condición desigual y subordinada de la mujer.

El estudio del BID en Nicaragua, determinó que son víctimas de violencia física grave el 41% de las mujeres que no trabajan en forma remunerada, mientras

que las que trabajan por un pago y lo hacen fuera del hogar, la violencia física grave solo afecta el 10%.

A pesar de que se ha demostrado, se da a todos los niveles. En este estudio y con este grupo de mujeres, las del nivel educativo de primaria completa presentaron una mayor probabilidad de sufrir violencia doméstica, en comparación con las que tienen una escolaridad adecuada (secundaria o universitaria), lo que no invalida lo encontrado en otros estudios, en donde se incluye la escolaridad primaria también como un factor predisponente (Goodwin M, 2001).

Los hallazgos encontrados en cuanto a procedencia concuerdan con el estudio realizado en Honduras en el 2001, que las mujeres que residían en el área urbana, comparadas con las que residían en el área rural, registró una mayor prevalencia de violencia en área urbana que en el área rural y se concluyó que esto pudo estar dado por cuestiones de accesibilidad y desconocimiento y no porque en el área rural no exista la violencia doméstica.

La gran mayoría de mujeres víctimas de violencia doméstica en este estudio corresponden al estatus de unión libre y en menor porcentaje de mujeres casadas, lo que puede deberse a que las mujeres casadas no manifiestan el problema por miedo o posibles represalias.

En cuanto a los hallazgos en este estudio, del tipo de hogar en su mayoría eran hogares integrados, lo que se contrapone a hallazgos de otros estudios (como el de Mary Carrier) que refieren mayor violencia en los hogares desintegrados, porque se proporciona o se refiere como una fuente estable de apoyo social en los hogares integrados.

En cuanto al tipo de hogar se encontró que en su mayoría procedían de hogares integrados, más del 50% fueron testigo de violencia en el hogar y se observa que una tercera parte tienen historia de abuso infantil, el 40% presentaron fracaso escolar.

En cuanto a si las víctimas de este estudio fueron testigo de violencia en el hogar, más del 50% fueron testigo de violencia, se pudo establecer que esté en un factor de riesgo asociado a la vulnerabilidad de ser afectada por maltrato. (Lorente Acosta).

Los resultados mostraron que las afectadas tienen más del 25% de historia de abuso infantil, lo que corrobora como un antecedente predisponente a sufrir de violencia. (Ellsberg, M. et al; 2000).

El fracaso escolar se presenta como un factor social y cultural que se establece como factor de riesgo que aumenta la probabilidad de ser víctima de la violencia.

En este estudio en su mayoría el tiempo de relación se encontró en el rango de 3 – 5 años, relación que existe en estudios anteriores (Rodgers K, Wife 1994) que más de la mitad de las mujeres habían sufrido violencia, en los primeros 5 años de relación, porque después de este tiempo las mujeres se separaban o se divorciaban.

Circunstancias de la Violencia

Tipos de Violencia

Según la literatura, con el tipo de abuso su dimensión puede ser física, sexual psicológica y patrimonial, esta división, vale la pena recalcar que es totalmente artificial porque la mujer es un ser integral y el abuso en cualquiera de sus

manifestaciones daña la totalidad de su experiencia como persona, por ejemplo, el abuso físico. no sólo tienen consecuencias físicas sino también psicológicas. (Mirta Kennedy, Asesora del Programa Regional Salud y Desarrollo OPS).

El tipo de violencia obtenida en este estudio en su mayoría corresponde a la violencia psicológica, sobresaliendo las humillaciones, amenazas de abandono y un porcentaje importante de violencia física destacándose los golpes y empujones, esto se puede relacionar con los hallazgos del estudio Goodwin que refirió que las mujeres que presentaron violencia psicológica y física fueron las que buscaron ayuda con más frecuencia, que las mujeres con violencia sexual, porque esta la mantienen como el secreto mejor guardado.

Las degradaciones, psicológicas son más difíciles de soportar que el abuso físico.

Las manifestaciones más frecuentes de la violencia sexual, en este estudio fueron obligadas a tener relaciones sexuales y a embarazarse, pudiendo desembocar en un embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.

En relación a las etapas del ciclo de la violencia doméstica la mayoría se encontró en la primera y segunda etapa, aunque algunas experimentaron la tercera etapa con promesas de no volverlo hacer, categorizado esta tercera etapa como uno de los factores para que la mujer no abandone esta relación cíclica de la violencia y es cuando el ciclo se repite y la mujer comienza a perder la confianza, en las promesas de su marido o compañero y logra reconocer el carácter abusivo y degradante de la relación y busca ayuda para romper este ciclo (Leonore Walker).

Se considera en el perfil del agresor que hay exclusión de responsabilidad de los cuadros de violencia, nunca considera el problema como propio y hay una culpabilización de la víctima, alegando violencia recíproca. (Goodwin).

En este estudio los cuadros de violencia en su mayor parte inician con una discusión sin motivo, el alcoholismo aparece como un factor importante para iniciar la violencia, pues más de la mitad de los casos, refirieron que sus maridos estaban tomados al momento de golpearlas y a pesar que hay opiniones contradictorias acerca del papel causal desempeñado por el abuso del alcohol y se ha comprobado que mujeres que viven con bebedores empedernidos corren el riesgo mucho mayor que este las agreda y que los hombres que ingieren bebidas alcohólicas, infligen una violencia más grave en el momento de una agresión (Jonson, H y Dangerous, D. 1996).

El lugar más frecuente de ocurrencia de los episodios de violencia es en la privacidad del hogar y este generalmente para desapercibida a veces durante muchos años. (Lorente Acosta, Síndrome de Agresión de la Mujer).

El número de episodios de violencia doméstica sufrida en los últimos 6 meses, oscila entre 3 y 4 episodios; dicho rango está en niveles de violencia considerablemente alto, comparado con otros estudios de América Latina. (Goodwin).

Las víctimas de la violencia doméstica por lo general continúan sufriendo calladamente y no denuncian, en este estudio por miedo, esperanza de cambio y por dependencia económica y esto coincide con estudios realizados por (Acosta L. 1998).

Efectos o consecuencias de la Violencia Doméstica.

La violencia tiene consecuencias directas sobre la salud y aumenta el riesgo de que una mujer tenga mala salud en el futuro, el ser víctima de la violencia se considera un factor de riesgo de una variedad de enfermedades y afecciones.

En lo que respecta al funcionamiento físico, malestar psíquico y la adopción de otros comportamientos de riesgo como el tabaquismo y el alcohol, lo que se relaciona con lo que este estudio reveló, con las afecciones orgánicas encontradas en su mayoría alteraciones ginecológicas y gastrointestinales, hay estudios anteriores que vinculan sistemáticamente tales trastornos con el antecedente del maltrato físico, en segundo lugar están los trastornos psicológicos, siendo los trastornos del sueño y de depresión las más frecuentes dentro de esta investigación, consecuencia difíciles de superar y que pueden persistir mucho tiempo después, que el maltrato ha cesado.

Estudios anteriores revelan que las mujeres que sufren violencia doméstica experimentan mala salud, demandan mayor atención médica y visitas a salas de emergencia, aumentando los costos hospitalarios.

Conocimiento de la Ley Contra la Violencia Doméstica

En este estudio, el 76% afirmó conocer la ley contra la violencia doméstica, concuerda con un estudio comparativo realizado en 16 sociedades con tasas altas y bajas de violencia en la pareja, en la que encontraron que los niveles más bajos de violencia en la pareja eran en las que preveían sanciones de la comunidad contra el o la que ejerce violencia, y aquellas en donde las mujeres tenían acceso al amparo.

El conocimiento de la ley, el 50% es obtenido a través de los medios de comunicación y la institución hospitalaria, considerando que estos están socializando los beneficios legales y le dan una alternativa de solución sorprendente a las mujeres maltratadas, para que prefieran divulgar su situación (Ellsberg, M. 2000).

En contraposición a estudios anteriormente realizados, este estudio reveló que la persona víctima de violencia doméstica, ella misma presentó la denuncia y

este acto podría reflejarse como la no aceptación de la violencia conyugal y la no perpetuación de la misma.

En cuanto a las opciones de los lugares de denuncia de la violencia doméstica, la oficina de derechos humanos y el Hospital, son las instituciones que casi en igual porcentaje fueron los centros de acopio de la mayoría de las denuncias.

El estudio revela que el lugar donde buscaron y encontraron el mejor apoyo para solución a su problema fue la consejería de familia, lo que nos corrobora que la habilitación de este servicio tiene un significado real y muy importante en la atención especializada y directa a los afectados por violencia intra-familiar. (Mary Carrier).

En cuanto a la aplicación de la ley contra la violencia doméstica, el 90% opinó que es una fortaleza para llevar a cabo, la normatización y sanción de quien violenta sus preceptos, y que ayuda a restringir el aumento de la violencia doméstica. (Lic. Sandra Alvarez Amado, Ordenamiento Jurídico y Problema de Violencia Domestica en Honduras).

X. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Consecuentemente se pudo establecer que algunas características sociodemográficas, como: edad (20 – 40 años), mujeres jóvenes, en edad reproductiva, baja escolaridad, sin un trabajo remunerado (ama de casa), el ser testigo de violencia, haber sufrido abuso, son situaciones de riesgo que determinan la vulnerabilidad para sufrir violencia doméstica.
2. Las circunstancias identificadas en los actos de violencia doméstica, con mayor relevancia, son llevados a cabo dentro del hogar, en presencia de los hijos, bajo los efectos del alcohol, donde el agresor generalmente fue el cónyuge, con una relación conyugal de 3 – 5 años, lo que justifica que después de este tiempo las parejas se han separado o divorciado.
3. Como consecuencia de los cuadros de violencia doméstica, las afectadas presentaron alteraciones orgánicas, en un mayor porcentaje de tipo ginecológico, afectando sobre todo su actividad reproductiva y su vida sexual, al ser obligadas a tener relaciones sexuales y embarazarse, y así como alteraciones psicológicas caracterizadas por depresión y trastornos del sueño, efectos que son considerados devastadores y más difíciles de superar.
4. El conocimiento de la ley contra la violencia doméstica es afirmativa en más de 75% de las entrevistadas y este conocimiento fue obtenido a través de los medios de comunicación y la institución hospitalaria, lo que para ellas se presenta como una ventaja para romper el silencio y ser las afectadas quienes denuncian la violencia.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigida a:

- * A las mujeres que han sufrido violencia:
 - Organizar grupos de apoyo para elevar su autoestima, mejorar la relación conyugal, utilizar sus derechos como ciudadana para denunciar adecuadamente sus derechos.
 - Proporcionarles elementos de auto-cuido y de prevención que les permita estar alerta y detener una nueva agresión.

- * A los familiares:
 - Incorporarlos al proceso de sensibilización, capacitación, prevención y manejo de la violencia doméstica.

- * A las autoridades del Hospital Gabriela Alvarado:
 - Capacitar en prevención, diagnóstico y manejo de pacientes afectadas por violencia doméstica, al personal que atiende los programas de atención integral a la mujer, servicio de emergencia y clínica de salud mental.

- Facilitar el proceso de denuncia y detección de las diferentes manifestaciones de violencia doméstica, por medio de la elaboración de normas de registro de referencia y contra referencia al personal de salud.

- Proponer y difundir estudios socio-epidemiológicos que den cuenta de la magnitud de las consecuencias de la violencia doméstica.

- A las autoridades gubernamentales involucradas en la atención de la violencia doméstica.

Mejorar la coordinación entre las diferentes instancias: Fiscalía, Derechos Humanos, Clínica de Consejería de Familia y así ayudar a promover las formas de prevención, denuncia y manejo de las mujeres afectadas por violencia doméstica.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujeres Salud y Desarrollo. Mujeres Maltratadas. María Cecilia Claramunt.
2. Kennedy Mirta Violencia Intrafamiliar. Ruta Crítica de la Mujeres Afectada. Tegucigalpa, Honduras.
3. Lic. Sandra SANDRA ALVAREZ ARNODO. Ordenamiento Jurídico y Problema de V.D. en Honduras.
4. Canas Marielos La Violencia Intrafamiliar en Honduras.
5. Protocolo Investigación Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar. 1995.
6. Sagot, Monserrat Socialización de Género y Femicidio Ruta Crítica Mujeres Afectadas por Violencia Intrafamiliar. 1995.
7. Programa Atención Consejería de Familia. Danlí, El Paraíso, Secretaría Salud Pública Honduras.
8. Datos estadísticos archivo clínico, Consejería de Familia Hospital Gabriela Alvarado, Danlí, I Trimestre 2004.
9. Maria Cecilia Claramunt Estrategia de Abordaje de la Violencia Intrafamiliar. Tegucigalpa, mayo 1994.
10. Marie Carrier Caracterización Violencia Doméstica en departamento de Francisco Morazán, año 1998.
11. Dra. María C. Alcántara, estudio sobre Violencia Intrafamiliar, en Instituto Hondureño del Seguro Social y Hospital Materno Infantil. Octubre 2002.
12. Centro Derechos de Mujeres, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, Violencia Doméstica. Dic. 1999.
13. Violencia de Género Salud y Derechos en las Americas Simposio. 4 – 7 Junio 2001 Quita Roo – México.
14. Salud Integral de la mujer MSC Leu Guido.
Construyendo Respuesta Sociales a la Violencia Intrafamiliar.
15. Centro de Derecho de Mujeres. CDM. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, la Violencia Doméstica. Snt, diciembre, 1999.
16. Sn. Identificación de Violencia Doméstica, Archives Pediatrics and Adolescent Medicina, USA. 2000, Julio.
17. Lorente Acosta. M. Síndrome de Agresión de la Mujer: Maltrato, violencia y acoso. Ed. Comares, Granada 1998.
18. <http://www.Salud Pública.com/amp/amp 108/00627001>

- htm/Identificación de Violencia doméstica. Julio 2000.
19. Golding. JM Sexual assault history and limitations in physical functioning in two general population samples. *Research in Nursing and Health*. 1996, 19:33-44
 - Herse L. Violence against women: an integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 1998 4:262 – 290.
 20. Leserman J. et al. Sexual and Physical abuse history in gastroenterology practice: how types of abuse impact health status. *Psychosomatic Medicine*, 1996, 1996. 58: 4-15
 21. Felitti V. J et al Relationship of Childhood abuse and house hold dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 1998. 14: 245 - 258
 22. <http://www.psicoplanet.com/temas/tema31>
Contenido htm. Violencia Familiar.
 23. Informe Actual del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, FIDEG, 1997).
 24. María Cecilia Claramunt. *Mujer Salud y Desarrollo*. 1999.
 25. MSc. Rosibel Gómez. *Base de Datos/SIMUS C.R. Tegucigalpa*. Honduras.
 26. *Ordenamiento Jurídico y el Problema de la Violencia Doméstica en Honduras*. Lic. Sandra Alvarez Arnodo. 1996.
 27. Kennedy Mirta. *Violencia Intrafamiliar. Ruta Crítica de las mujeres afectadas*. Tegucigalpa, Honduras. 1999.
 28. *Ordenamiento Jurídico y Problemas de Violencia Doméstica en Honduras*. Lic. Sandra Alvares Arnodo. Abril 1998.
 29. *Compendio de Leyes sobre los derechos de la mujer 15 de septiembre*. 1997.
 30. *Conociendo nuestros derechos y deberes*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Tegucigalpa, Honduras.
 31. Marie Carrier. *Caracterización de Violencia Intrafamiliar. Contra la Mujer. Región Metropolitana*. Tegucigalpa. Honduras. 1998.
 32. Reina Calix, Attagracia, Monserrat Sagol. *Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo*. OPS/OMS.
 33. Teresita Ramillini C. *Estrategia de Intervención Especializada con personas afectadas por la Violencia Intrafamiliar*. Febrero 1997.
 34. Dra. Camen Díaz. *Estudio de Violencia de Género en Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño del Seguro Social*. Tegucigalpa, Honduras. 2001.
 35. *Programa de Atenciones y Servicios*. Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso.

36. Registro de Atenciones Primer Trimestre 2004. Clínica Consejería Familia. Hospital Gabriela Alvarado. Danlí, 2004.

Libros

1. Honduras, Comité de Mujeres por la Paz, Visitación Padilla. Abuso de Mujeres Honduras: Guaymuras, 1997. 94 p.
2. Sn. "Violencia" Encarta, enciclopedia, Microsoft Corporation, España, 1998. Pág. 1233 – 1324.
3. Kennedy, Mirta. Violencia Intra familiar Ruta Critica de las Mujeres Afectadas. Tegucigalpa, Honduras. 1999. 242 p.
4. Organización Panamericana de la Salud. Programa mujer, salud y desarrollo. mujeres maltratadas Mario Cecilio Claramunt. San José, mayo 199.
5. Versión Popular de la Ley contra la Violencia Doméstica. Instituto Nacional de la Mujer. República de Honduras. 1999.
6. Plan Nacional para la atención y prevención de la Violencia Intrafamiliar. Ramellini. C. Febrero. 1997.
7. Concha Eastman, Alberto y Andrés Villaveas, Guías para la Vigilancia Epidemiológica de Violencia y Lesiones. SI. OPS, febrero 2001. 15 p.
8. Centro de Derechos de Mujeres, CDM, Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, La Violencia Doméstica. Snt, diciembre, 1999. 17 p.

9. Sn. Identificación de Violencia Doméstica, Archives Pediatrics and Adolescent Medicine, USA, 2000, julio. V. 154 (9): 4198
10. <http://www.SaludPública.com/amp/am108/00627001.htm/identificacióndeviolencia-doméstica-Julio2000>.
11. <http://www.psicoplanet.com/temas/tema31/contenidohtm.Violenciafamiliar>.

Revistas

1. Arriaga Chinchilla, Rigoberto y Gustavo Navarro. Violencia y su repercusión en salud. Revista Médica Hondureña. Honduras, 1983. v. 51 (2): 54 – 57
2. Sn. Identificación de Violencia Doméstica, Archives Pediatrics and Adolescent Medicine, USA, 2000, julio V. 154 (9): 4198

Enciclopedias

2. Sn. Violencia Encarta, enciclopedia, Microsoft Corporation, España, 1998. Pág 1233 – 1324.

AneXoS

ANEXO No. 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES
Características Sociodemográficas. - Edad - Procedencia - Escolaridad - Ocupación - Estado Civil - Tiempo de relación conyugal.	La correspondiente a la fecha de nacimiento expresada por el entrevistado. Lugar donde vive, que el entrevistado responda. Último año educativo aprobado que el entrevistado refiere Desempeño de las actividades que realiza las encuestadas. Condición Jurídica de una persona. Cantidad de tiempo de la relación conyugal.	Número de años cumplidos en las afectadas por violencia. Respuesta espontánea del encuestado. Certificaciones de estudio Respuesta espontánea del entrevistado Respuesta espontánea del entrevistado. Respuesta espontánea del entrevistado.	Menor de 20 años 20 - 40 años Mujeres mayores de 40 años - Urbano - Rural Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior - Ama de casa - Comerciante - Estudiante - Obrero - Profesional - Casado - Unión libre - Soltero 1 - 2 años 3 - 5 años 6 - 8 años Mayor 8 años.
Lugar donde ocurren los episodios de violencia. Circunstancias en que se produce la violencia doméstica. Tipos de agresión recibida: - Violencia física - Violencia sexual - Violencia psicológica - Violencia económica	- Parte determinada de un espacio. - Tiempo, lugar, modo en torno a alguien Violencia física: Se expresa a través de agresiones al cuerpo. Violencia sexual: Se obliga a utilizar la sexualidad, cuerpo en contra la voluntad.	Respuesta Espontánea Respuesta espontánea de los entrevistados.	- Casa - Trabajo - Calle - Golpes, moretes. - Pellizcones, quemaduras, traumas. - Relaciones sexuales obligadas. - Utilizar sexualmente su cuerpo. - Burla por su sexualidad femenina.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES
<p>Círculo de la Violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera fase: Incremento de la tensión - Segunda Fase: Incidente agudo de la violencia. - Tercera Fase: Tregua amorosa 	<p>Violencia psicológica</p> <p>Violencia Económica acto que causa daño o pérdida de objetos o bienes materiales. Patrón de fases o etapas que se repiten una y otra vez.</p>	<p>Afectación mental anímica provocada por la fuerza ejercida sobre la persona.</p> <p>Respuesta espontánea de la entrevistados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exigirle embarazo, aborto. - Amenaza de agresión, de abandono, - Humillaciones. - Reclusión obligada en el hogar. - Chantaje económico. - Daño a objetos. - No ayudar al mantenimiento del hogar. - Irritable - Molesto - Inicia con agresión física. - Agresión física mas severa. - Disminuye la atención. - Promesas de no volverlos hacer - Seducción, obsequios, paseos.
<p>Efectos o Consecuencias de la Violencia.</p>	<p>Hecho que se deduce de otro.</p>	<p>Mujeres maltratadas según efecto resultante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orgánicas - Sistémicas - Psicológicas
<p>Conocimientos legales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opinión, sobre la aplicación de leyes. - Obtención de este conocimiento. - Lugar donde encontró mejor alternativa a su problema. 	<p>Nación, idea de las leyes que sea evidente y claro.</p>	<p>Respuesta espontánea de los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Buena, regular, mala. - Medios de comunicación. - Policía, Hospital, Fiscalía, Derechos Humanos.

ANEXO No. 2

CUESTIONARIO

Instrumento para conocer las manifestaciones de violencia doméstica, mediante entrevista a usuarios que demandan atención en la clínica de Consejería de Familia del Hospital Gabriela Alvarado, de la ciudad de Danlí, julio 2004.

Esta entrevista será anónima, confidencial y voluntaria.

1. Características sociodemográficas.		
1.1 Edad Agredida	1.2 Ocupación	1.3 Estado Civil
Menor 20 años <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>
20 – 40 años <input type="checkbox"/>	Obrera <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>
Mayor 40 años <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Soltera <input type="checkbox"/>
	Comerciante <input type="checkbox"/>	
	Estudiante <input type="checkbox"/>	
1.4 Escolaridad	1.5 Procedencia	1.6 Tipo de hogar
Sin escolaridad <input type="checkbox"/>	Urbana <input type="checkbox"/>	Integrado <input type="checkbox"/>
Primaria completa <input type="checkbox"/>	Rural <input type="checkbox"/>	Desintegrado <input type="checkbox"/>
Primaria Incompleta <input type="checkbox"/>		
Secundaria completa <input type="checkbox"/>		
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>		
Universitaria <input type="checkbox"/>		
1.7 Testigo de violencia en el hogar.	1.8 Historia de abuso infantil	1.9 Fracaso escolar
Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Circunstancias de la violencia		

2.1 Tipos de violencia		
2.2 Física	2.3 Sexual	2.4 Psicológica
Golpes <input type="checkbox"/>	Obligada a tener relaciones sexuales. <input type="checkbox"/>	Ha sufrido humillaciones <input type="checkbox"/>
Empujones <input type="checkbox"/>	Obligada a utilizar sexualmente su cuerpo. <input type="checkbox"/>	Amenaza de agresión <input type="checkbox"/>
Pelliczos <input type="checkbox"/>	Objeto de burla por su sexualidad. <input type="checkbox"/>	Amenaza de abandono <input type="checkbox"/>
Bofetada <input type="checkbox"/>	Exigirle que se embarace. <input type="checkbox"/>	Chantaje económico <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Aborto <input type="checkbox"/>	Reclusión obligada en el hogar. <input type="checkbox"/>

2.5 Económica	2.6 ¿Qué fase ha experimentado de la violencia?	2.7 ¿Su agresor reacciona con violencia y hace uso de la fuerza física?
Daño a objetos <input type="checkbox"/>	¿Su agresor reacciona con violencia ante cualquier problema diario?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
No ayuda al mantenimiento de la familia. <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

2.8 Después de los episodios de violencia, su agresor:	2.9 Los actos de violencia se llevan a cabo en presencia de sus hijos o familiares, amigos.	2.10 La culpa ha usted por el cuadro de violencia.
Le ofrece disculpas <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Invitaciones a salir <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Regalos <input type="checkbox"/>		
Confesiones de amor <input type="checkbox"/>		
Promete no volverlo a hacer <input type="checkbox"/>		

2.11 ¿Cuál es el motivo de la agresión?	2.12 Lugar donde se llevan a cabo la agresión	2.13 Episodios de violencia que ha sufrido en los últimos 6 meses.
Discusión sin motivo <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>	1 - 2 episodios <input type="checkbox"/>
Uso de drogas <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	3 - 4 episodios <input type="checkbox"/>
Uso de alcohol <input type="checkbox"/>	Trabajo <input type="checkbox"/>	5 - 6 episodios <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>		6 y mas episodios <input type="checkbox"/>

2.14 Tiempo que ha relacionado.	2.15 ¿Cuál es la causa de no haber denunciado los actos de violencia?
1 – 2 años <input type="checkbox"/>	Por miedo <input type="checkbox"/>
3 – 5 años <input type="checkbox"/>	Por los hijos <input type="checkbox"/>
6 – 8 años <input type="checkbox"/>	Por dependencia Económica. <input type="checkbox"/>
8 años y más <input type="checkbox"/>	Esperanza de cambio <input type="checkbox"/>
	Por desconocimientos de Leyes <input type="checkbox"/>
	Vergüenza <input type="checkbox"/>

3. Consecuencias de la violencia.		
3.1 Ha presentado alteración orgánicas.	3.2 Ha presentado alteraciones psicológicas.	3.3 Durante ha estado sufriendo violencia, ha visitado el médico y salas de emergencia.
Desordenes ginecológicos <input type="checkbox"/>	Trastornos del sueño <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Desordenes gastrointestinales. <input type="checkbox"/>	Depresión <input type="checkbox"/>	
Contagio de infecciones Sexuales. <input type="checkbox"/>	Ansiedad <input type="checkbox"/>	
Quemaduras <input type="checkbox"/>	Intento de suicidio <input type="checkbox"/>	
Fracturas <input type="checkbox"/>	Uso de drogas y alcohol <input type="checkbox"/>	
Desordenes de alimentación (bulimia, anorexia, obesidad) <input type="checkbox"/>		

3.4 ¿Cuántas veces?	3.5 Ha requerido tratamiento psiquiátrico.
1 – 2 veces <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
3 – 4 veces <input type="checkbox"/>	
5 – 6 veces <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6 veces y más <input type="checkbox"/>	

4. Tiene conocimiento de la ley contra la violencia doméstica.

Si No

4.1 A través de quien obtuvo este conocimiento.

Medios de comunicación
 Policía
 Derechos Humanos
 Hospital

4.2 ¿Quién ha denunciado los actos de violencia?

Usted misma
 Sus padres
 Vecinos
 No los ha denunciado

4.3 En que lugar hizo la denuncia.

Fiscalía
 Derechos Humanos
 Policía
 Hospital

4.4 ¿Quién ha sido el agresor?

Padre Novio
 Madre Otros
 Cónyuge
 Hijos

4.5 ¿En que lugar ha encontrado mejores alternativas de solución su problema?

Derechos Humanos
 Fiscalía
 Consejería de Familia
 Otros

4.6 ¿Qué opinión tiene sobre la aplicación de esta ley?

Buena Regular Mala

ANEXO No. 3

LEY CONTRA LA VIOLENCIA DOMESTICA

DECRETO No. 132 -97

EL CONGRESO NACIONAL

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República establece en el artículo 59: "La persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La dignidad del ser humano es inviolable".

CONSIDERANDO:

Que la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en su Artículo 2, inciso e) establece el compromiso de los Estados partes de adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualquiera persona, organizaciones o empresas.

CONSIDERANDO:

Que la Convención para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer en su preámbulo reconoce que la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el Artículo 60 de la Constitución de la República, todos los hombres nacen libres e iguales en derecho, que no hay clases privilegiadas y que todos los hondureños son iguales ante la ley; pero siendo que la práctica nos demuestra un marcado y constante quebrantamiento del espíritu de la misma, tomándose una necesidad impostergable prevenir, sancionar y erradicar la violencia doméstica contra la mujer.

CONSIDERANDO:

Que el Estado de Honduras es signatario de dos convenciones más importantes sobre la materia y que se torna un imperativo la modificación del ordenamiento jurídico vigente a efecto de ajustarlo al espíritu de las mismas, convirtiendo de esa manera en una auténtica realidad la igualdad entre hombres y mujeres en el ejercicio de sus derechos.

CONSIDERANDO:

Que según el Artículo 111 de la Constitución de la República, la familia, el matrimonio, la maternidad y la infancia estarán bajo la protección del Estado; por lo tanto, éste se encuentra en la obligación de adoptar medidas ágiles y eficaces que provengan, combatan y erradiquen la violencia doméstica contra la mujer.

Por tanto decreta la siguiente:

LEY CONTRA LA VIOLENCIA DOMESTICA CAPITULO I

NATURALEZA Y ALCANCE

ARTICULO 1.

Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de ineludible observancia y tienen por objeto proteger la integridad física, psicológica, patrimonio y sexual de la mujer, contra cualquier forma de violencia por parte de su cónyuge, ex-cónyuge, compañero, ex-compañero de hogar o cualquier relación a fin a una pareja en la que medie, haya mediado o no cohabitación, incluyendo aquellas relacionadas en las que se sostiene o se haya sostenido una relación sentimental. Los derechos aquí consagrados son universales.

Todo acto de discriminación y violencia doméstica contra la mujer será sancionado de conformidad con la presente Ley, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y otras que se suscriban en el futuro sobre la materia.

ARTICULO 2.

El estado adoptará como política las medidas que sean necesarias para prevenir, sancionar y en definitiva erradicar la violencia doméstica contra la mujer, por tanto promoverá y ejecutará, en su caso, los compromisos y lineamientos de política que se señalan a continuación.

1. Promover y ejecutar medidas interrelacionadas y globales que incluyan soluciones a corto y largo plazo que coadyuven a la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer;
2. Brindar asistencia y protección inmediata a las mujeres que sufran violencia doméstica impulsando la creación de nuevos servicios públicos y fortaleciendo los ya existentes;
3. Formular con la participación directa de los gobiernos locales o municipales, planes gubernamentales de acción los cuales deberán ser concertados con las distintas organizaciones de la sociedad civil hondureña, acogiendo sus iniciativas

y recuperando sus experiencias. Estos planes deberán ser revisados y evaluados periódicamente; y,

4. Las demás que sean necesarias para garantizar el pleno goce de los derechos y libertades de las mujeres.

ARTICULO 3.

En la aplicación de la presente Ley, se observarán los principios de: acción pública, gratuidad, celeridad y secretividad.

ARTICULO 4.

Para la presentación de una denuncia y solicitud de mecanismos de protección a que se refiere esta Ley, no se requerirá el patrocinio de un profesional del Derecho; ello no obstante, en la substanciación procesal posterior si serán necesarios los servicios de dichos profesionales. Para garantizar la gratuidad, las instituciones ya sean de derecho público o privado que ejecuten programas o proyectos de atención legal a mujeres que sufren violencia doméstica, como: Ministerio Público, Defensa Pública, Consejería de Familia o cualquier organización no gubernamental, deberán suministrar la asistencia técnica oportuna.

A los efectos de la presente Ley, todo testigo es hábil para declarar todos los días y horas son hábiles para la práctica de actuaciones.

El procedimiento a aplicar será oral.

CAPITULO II

DE LAS DEFINICIONES

ARTICULO 5.

A los efectos de la presente Ley se entiende por:

1. **Violencia Doméstica:**

Todo patrón de conducta asociado a una situación de ejercicio desigual de poder que se manifieste en el uso de la fuerza física, violencia psicológica, patrimonial, sexual, intimidación o persecución contra la mujer; y,

2. **Ejercicio Desigual de Poder:**

Toda conducta dirigida a afectar, comprometer o limitar el libre desenvolvimiento de la personalidad de la mujer por razones de género.

Se consideran formas de Violencia Doméstica:

1. Violencia Física:

Toda acción u omisión que produce un daño o menoscabo a la integridad corporal de la mujer, no tipificada como delito en el Código Penal.

2. Violencia Psicológica:

Toda acción u omisión cuyo propósito sea degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de la mujer, por medio de la intimidación, manipulación, amenazas directa o indirecta, humillación, aislamiento, encierro o cualquier otra conducta u omisión que implique un perjuicio en la salud psicológica, el desarrollo integral o la autodeterminación de la mujer.

3. Violencia Sexual:

Toda conducta que entrañe amenaza o intimidación que afecte la integridad o la autodeterminación sexual de la mujer, no tipificada como delito en el Código Penal Vigente y sus reformas; y.

4. Violencia Patrimonial:

Todo acto violento que cause deterioro o pérdida de objetos o bienes materiales de la mujer o del núcleo familiar

CAPITULO III

DE LOS MECANISMOS DE PROTECCIÓN

ARTICULO 6.

Para tutelar o restituir los derechos de las mujeres que sufran violencia doméstica se establecen medidas de seguridad, precautoras y cautelares:

1. Medidas de Seguridad:

Aquellas que persiguen detener la violencia en cualquiera de sus manifestaciones y prevenir males mayores. Se aplicarán por el Juzgado o Tribunal competente, con la sola presentación de la denuncia o de oficio y en casos urgentes, por el Ministerio Público o la Policía. Las medidas de seguridad son las siguientes:

- a) Separar temporalmente al agresor del hogar que comparte con la mujer agredida;

- b) Prohibir al agresor transitar por la casa de habitación y centro de trabajo o lugares habitualmente frecuentados por la agredida siempre y cuando esta medida no interfiera en las relaciones laborales o de estudio del agresor.
- c) Detener por un término no mayor de veinticuatro (24) horas, al agresor infraganti;
- ch) Advertir al agresor que si realiza actos de intimidación o perturbación contra la mujer o contra cualquier miembro del núcleo familiar, incurrirá en delito;
- d) Retener temporalmente las armas encontradas en poder del agresor;
- e) Reintegrar al domicilio, a petición de la mujer que ha debido salir del mismo por razones de seguridad personal, debiendo en este caso, aplicar inmediatamente la medida establecida en el numeral (1) de este Artículo; y,
- f) Ingresar al domicilio en caso de flagrancia.

Estas medidas tendrán el carácter temporal de acuerdo con la evaluación que realice el Juzgado o Tribunal que conozca del caso concreto. La temporalidad de las mismas, no podrá ser inferior a dos (2) semanas ni mayor de dos (2) meses. Cuando las mismas sean aplicadas por el Ministerio Público o la Policía, éstas instituciones deberán remitir las diligencias al Juzgado competente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes.

No obstante la anterior, el Juzgado o Tribunal competente a petición de la agredida, podrá prorrogar por igual período y por una sola vez, una o varias de las medidas de seguridad.

La resolución que ordene la imposición de una o varias medidas de seguridad es inapelable.

2. Medidas de la Mujer

Estas medidas se orientan a prevenir la reiteración de la violencia doméstica mediante la reeducación del agresor y la elevación de la autoestima de la mujer.

Estas medidas son las siguientes:

- a) Disponer la asistencia obligatoria del agresor a servicios para su reeducación, la que será impartida por la Consejería de Familia más cercana, u organización no gubernamental especializada en este tipo de atención, con los cuales el Poder Ejecutivo celebre convenios de esta naturaleza; y,
- b) Disponer la remisión de la mujer y en su caso, de su familia cercana, a una Consejería de Familia o a una organización no gubernamental, de acuerdo al numeral (1) anterior.

Al igual que las medidas de seguridad tienen el carácter de temporal y sólo podrán ser aplicadas por quienes tienen facultad para ello, de acuerdo a lo establecido en el numeral (1), anterior; y,

3. Medidas Cautelares:

Estas pretenden garantizar el cumplimiento de las responsabilidades familiares del agresor y serán exclusivamente aplicadas por el Juzgado o Tribunal competente, en los casos que le sean sometidos directamente o por remisión, pudiendo dictar una o más de las siguientes:

- a) Fijar de oficio una pensión provisional de alimentos, cuya cuantía estará en correspondencia con la capacidad económica del agresor y las necesidades del alimentario o alimentaria;
- b) Establecer un régimen de guarda provisional, de los hijos e hijas menores de edad a cargo de la mujer agredida y a petición de ella de que se pusiera en riesgo la integridad personal de los menores y las menores de edad. En todo caso se establece un plan régimen especial de visitas; y
- c) Garantizar el ejercicio de las acciones legales en materia de alimentos o formación de patrimonio familiar de conformidad con el Código de Familia, prohibiendo al agresor la celebración de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles, así como el desplazamiento de los bienes muebles de la residencia común hacia otro lugar cualquiera. El juez o Jueza realizará un inventario de dichos bienes, tanto al momento de dictar esta medida como al suspenderla.

Son aplicables a las Medidas Cautelares, en lo conducente, las mismas disposiciones establecidas para las de Seguridad y Precautorias, sin perjuicio de derecho de la agredida de promover la acción correspondiente para garantizar en forma permanente, la responsabilidad familiar del agresor.

La resolución en cuya virtud el Juez o Tribunal ordene la aplicación de las Medidas Cautelares, son inapelables.

CAPITULO IV

DE LAS SANCIONES

ARTICULO 7.

El agresor que en los términos de esta Ley, comete actos de violencia doméstica sin llegar a causar daños tipificados como delitos en el Código Penal, será sancionado así:

1. Con la prestación de servicios a la comunidad de uno (1) a tres (3) meses por el no acatamiento de uno de los mecanismos de protección impuestos, sin perjuicio de la pena a que hubiere lugar y del resarcimiento de daños y perjuicios, cuando proceda; y,
2. Con la prestación de servicios a la comunidad de tres (3) meses a un (1) año, si nuevamente incurre en actos de violencia doméstica, siempre que hubiese acatado los mecanismos de protección impuestos.

La prestación de servicios a la comunidad equivaldrá una jornada de cuatro (4) horas diarias las que pueden ser hábiles o inhábiles. Podrán en todo caso acumularse jornadas para cumplirse en días inhábiles de la respectiva semana, siempre que la naturaleza del servicio comunitario lo permita.

Si nuevamente incurre en actos de violencia doméstica y no hubiese acatados los mecanismos de protección impuestos, una vez agotadas todas las alternativas propuestas en esta Ley su conducta será considerada como delito y se penalizará conforme a los Artículos 179 – A y 179 – B del Código Penal.

La imposición de la pena a que se refiere el párrafo anterior corresponderá a los Juzgados y Tribunales competentes en materia penal.

El procedimiento establecido en esta Ley será oral y una vez deducida la acción es pública.

ARTICULO 8.

Cuando la mujer sea el sujeto activo de la violencia doméstica, de acuerdo a esta Ley, tanto los Juzgados y Tribunales competentes, como el Ministerio Público y la Policía, en los términos del Artículo 6 de esta Ley, bajo el mejor criterio y con apoyo multidisciplinario, podrán aplicar una o más medidas de seguridad contemplada en dicho artículo, sin perjuicio de remitir el caso al Juzgado o Tribunal competente, cuando el daño causado constituya delito de acuerdo al ordenamiento jurídico en materia penal, dejando un extracto de los trámites realizados.

Estas medidas de seguridad procederán en los mismos casos en que para ello está legitimada la mujer agredida, siempre y cuando se hubiere comprobado que tales agresiones no constituyen una respuesta a agresiones sufridas por la mujer, por parte del supuesto agredido.

ARTICULO 9.

De comprobarse que la violencia doméstica ejercida por la mujer, es una respuesta a agresiones sufridas, no denunciadas por la mujer, por voluntad propia; es decir, sin que la no denuncia obedezca a coacción, temor u otra restricción, el Juez o Tribunal

competente, o en su caso, las instituciones facultadas por esta Ley, aplicarán a ambos miembros de la pareja, las medidas de seguridad enumeradas en las literales, c), ch) y d) del numeral (1) del Artículo 6 de esta Ley.

En este caso, las medidas de seguridad impuestas, podrán prorrogarse dos veces más, sin necesidad de que así lo solicite uno a ambos miembros de la pareja como resultado de la evaluación sico-social de la institución especializada que atienda el caso.

De persistir violencia doméstica de ambas partes, el Juez o Tribunal competente o las instituciones facultadas para ello de conformidad con la Ley decretarán en el caso de convivir bajo el mismo techo, la separación temporal del hogar común de uno de los miembros de la pareja, de preferencia al hombre, a fin de evitar que esa convivencia degenerare en malas cada vez más graves. La temporalidad no excederá de seis (6) meses, tiempo en que ambas partes decidirán sobre la conveniencia o no de mantener la relación de pareja. Este avenimiento será comunicado de consumo, al Tribunal que aplicó la medida.

ARTICULO 10.

A quien incumpla las medidas de seguridad impuestas, se le sancionará conforme a lo establecido en el Artículo 7 de esta Ley.

En el caso de que sólo la mujer incurra nuevamente en actos de violencia doméstica una vez agotadas las alternativas de esta Ley, también se le penalizará en la forma prescrita en el penúltimo párrafo del Artículo 7.

CAPITULO V

DE LA JURISDICCION, LA COMPETENCIA Y EL PROCEDIMIENTO

ARTICULO 11.

Créase la jurisdicción especial que habrá de conocer y aplicar lo dispuesto en la presente Ley, la cual funcionará por medio de Juzgados y Tribunales especialmente en diferentes regiones del país de acuerdo a los requerimientos concretos.

En tanto se crean los Juzgados y Tribunales especializados, corresponderá su aplicación a los Juzgados de Letras de Familia, a los Juzgados de Letras Departamentales o Seccionales y a los Juzgados de Paz. En su caso, conocerá, las respectivas Cortes de Apelación.

ARTICULO 12.

En concordancia con el Artículo 6 precedente, cuando la agredida solicite la aplicación de medidas de seguridad precautorias o cautelares tanto el Ministerio Público como la Policía deben remitir el caso ante el Juzgado correspondiente, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su recepción o en el primer día hábil, si el siguiente fuese inhábil, debiendo en este caso, limitarse a recomendar las medidas precautorias.

Deberán establecer niveles de coordinación adecuados entre el Juzgado competente, la Policía y el Ministerio Público a fin de garantizar que se brindará atención las veinticuatro (24) horas del día.

ARTICULO 13.

Las organizaciones no gubernamentales deberán remitir aquellos casos que llegasen a su conocimiento, en el mismo plazo señalado en el Artículo anterior, al Ministerio Público o a la Policía o directamente al Juzgado o Tribunal competente. Dichas organizaciones podrán sugerir la aplicación de las medidas de protección que consideren necesarias, sin perjuicio de remitir directamente a la mujer agredida a la Dirección de Medicina Legal.

ARTICULO 14.

Las medidas de seguridad en virtud de violencia doméstica podrán solicitarlas:

1. La mujer directamente agredida;
2. Cualquier miembro del grupo familiar;
3. Cualquier funcionario, empleado público o profesional que por razones de su cargo tenga contacto con la mujer directamente afectada o con algunos de los integrantes del grupo familiar;
4. Las organizaciones no gubernamentales que asuman la defensa de los derechos fundamentales de la mujer y las organizaciones que, en general, atiendan la problemática familiar y los derechos humanos; y,
5. Cualquier persona que conozca del caso

La solicitud de aplicación de estas medidas, se iniciará a petición verbal o escrita, formulada por cualesquiera de las personas precedentemente nominadas.

ARTICULO 15.

Los mecanismos de protección que se dicten deberán ser notificados personalmente al agresor en la primera comparecencia, en el caso de que atienda la citación; en caso contrario se requerirá apoyo policial.

La citación se hará en el domicilio o en el centro de trabajo del agresor que señale la agredida y si en el domicilio nadie recibiere la cédula de citación, se tendrán por hecho en debida forma, pegándola en la puerta de entrada y levantando la respectiva acta.

ARTICULO 16.

Para la aplicación de los mecanismos de protección, se señalará audiencia dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la solicitud, la que presidirá personalmente el Juez o Jueza. Dicha audiencia se realizará con la comparecencia de la ofendida y del agresor. No obstante lo anterior, la audiencia se considerará válidamente realizada con la sola comparecencia de la ofendida, siempre y cuando el agresor hubiese sido notificado en debida forma, conforme a esta Ley, bajo la presunción de que acepta las medidas dictadas. La citación del supuesto agresor no reportará gastos para la mujer agredida.

A resultas de la audiencia, el Juez o Jueza aplicará los mecanismos de protección que estime necesarios y la resolución que se dicte podrá ser revocada de acuerdo al mérito de las pruebas evacuadas.

Si los hechos aducidos fueren controvertidos, después de realizada la primera audiencia, las partes dispondrán de ocho (8) días comunes para proponer y evacuar las pruebas que sustenten sus extremos y, el Juez o Jueza deberá dictar resolución en el término de tres (3) días.

ARTICULO 17.

El Juzgado que imponga ya sea los mecanismos de protección según el caso, mantendrá competencia para la ejecución y el cumplimiento de las mismas, debiendo solicitar el auxilio policial en caso necesario.

No obstante lo anterior, la carga de la prueba sobre el cumplimiento de las medidas decretadas, recaerá sobre el agresor, extremo que deberá ser comprobado por quienes tienen competencia para exigir el cumplimiento de tales medidas.

ARTICULO 18.

Si a quienes corresponda la aplicación de esta Ley, estableciesen que un acto de violencia doméstica sometido a su conocimiento constituye delito, sin perjuicio de dictar los mecanismos de protección a que hubiera lugar, remitirán de inmediato las actuaciones al Juzgado de Letras de lo Criminal competente.

CAPITULO VI

DERECHOS PROCESALES DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMESTICA

ARTICULO 19.

Sin perjuicio de los principios básicos procesales ya establecidos en la presente Ley, las mujeres que sufran violencia doméstica tendrán los derechos siguientes:

1. Respeto en el interrogatorio;
2. No ser sometida a pericias médicas o psicológicas inadecuadas o innecesarias;
3. A demandar el auxilio de la Fuerza Pública con orden judicial para llevar o retirar sus pertenencias de la casa que comparte con el agresor;
4. A demandar el auxilio de Fuerza Pública en cualquier circunstancia que se vea amenazada su seguridad personal o la del núcleo familiar;
5. No ser sometida a confrontación con el agresor, si no está en condiciones emocionales para ello, conforme al dictamen del Médico Forense o de la Consejería de Familia;
6. No ser requerida para que presente la correspondiente denuncia penal para accionar en su auxilio; y,
7. A ser atendida para dictamen y reconocimiento por la Dirección de Medicina Legal, cuando fuere remitida por Juzgado competente, o cualquiera de las instituciones igualmente competentes para aplicar medidas de seguridad o por una organización no gubernamental, de conformidad con la ley.

CAPITULO VII

FUNCIONES Y COORDINACIÓN ENTRE EL ESTADO Y LA COMUNIDAD

ARTICULO 20.

Para efectos de determinar la incidencia de la violencia doméstica contra la mujer en nuestra sociedad y evaluar posteriormente los resultados de esta Ley, la Oficina Gubernamental de la Mujer o el organismo especializado que en el juzgado futuro se cree, llevará un registro de caos en todo el país. Para ello, los Juzgados o Tribunales y las instituciones gubernamentales y no gubernamentales informarán semestralmente a la Oficina correspondiente, sobre los casos y los resultados en que hayan intervenido.

ARTICULO 21.

En el mismo período señalado en el artículo anterior, la Oficina correspondiente se encargará de coordinar las políticas dirigidas a la mujer, en coordinación con las entidades de Derecho Público o Privado vinculadas a la materia, diseñarán una política con su plan nacional de acción para atender la violencia doméstica contra la mujer, así como la planificación y ejecución de acciones encaminadas a la erradicación de estas conductas en la sociedad hondureña.

El Plan Nacional deberá contener medidas educativas, de investigación, de atención integral a las agredidas: médico, psicológico, legal y social; de sensibilización y capacitación a Jueces, Juezas, Policías, Funcionarios y Empleados de las diferentes

instituciones públicas o privadas que estén involucradas en la prevención, sanción y protección de las mujeres que sufren violencia doméstica.

Para los efectos de divulgación sobre los alcances y objetivos de esta Ley, el plan de acción deberá involucrar a los comunicadores sociales, promoviendo además nuevas formas de comunicación masiva que deslegitimen la violencia de todo tipo contra la mujer, divulguen el aporte y una imagen positiva de las mujeres, evitando reforzar roles estereotipados para hombres y mujeres y que en general coadyuven a establecer nuevas relaciones entre los sexos.

ARTICULO 22.

El Poder Ejecutivo celebrará convenios con las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) legalmente reconocidas que desarrollen programas de atención legal y emocional a mujeres que sufran violencia doméstica. De la misma manera se procederá con las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que cuenten con refugios para mujeres.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 23.

TRANSITORIO

Para efectos de homogenizar el control estadístico y facilitar la solicitud de las medidas de protección, la Oficina correspondiente elaborará durante el período señalado en el Artículo 21 de la presente Ley, un formato de solicitud que distribuirá a los Juzgados competentes y a las instituciones vinculadas al ramo, que por lo menos consignará la información siguiente: lugar y fecha de la agresión, daño sufrido y medida de protección aplicada.

ARTICULO 24.

Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

ARTICULO 25.

La presente Ley entrará en vigencia tres meses después de la fecha de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los once días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y siete.

Carlos Roberto Flores Facusé
PRESIDENTE

Roberto Micheletti Bain
SECRETARIO

Salomón Sorto Del Cid
SECRETARIO

Al Poder Ejecutivo

Por Tanto: Ejecútese

Tegucigalpa, M.D.C., 29 de Septiembre de 1997.

Carlos Roberto Reina Idiáquez
Presidente Constitucional de la República

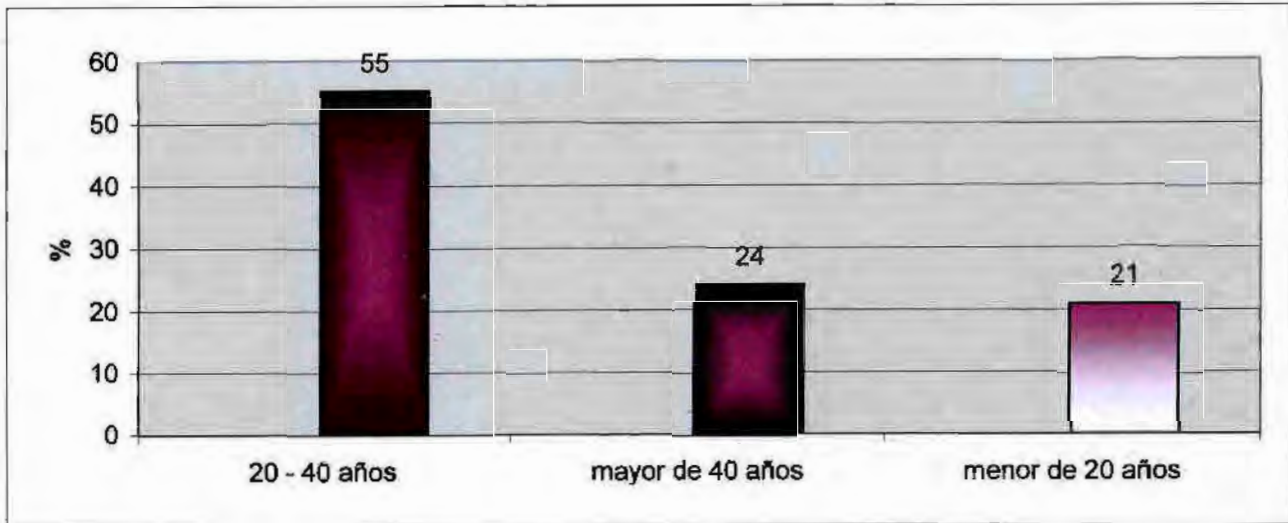
El Secretario de Estado en los Despachos
de Gobernación y Justicia
Efraín Moncada Silva

ANEXO No. 4

ANEXO No. 4

Gráfico No. 1

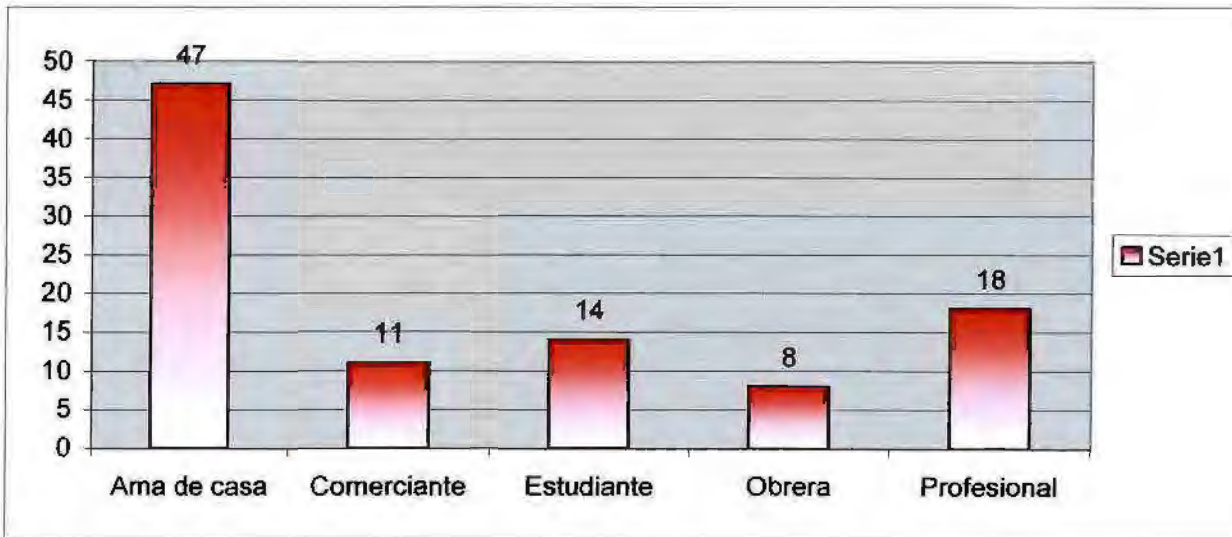
Distribución porcentual por rango de edad
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 2

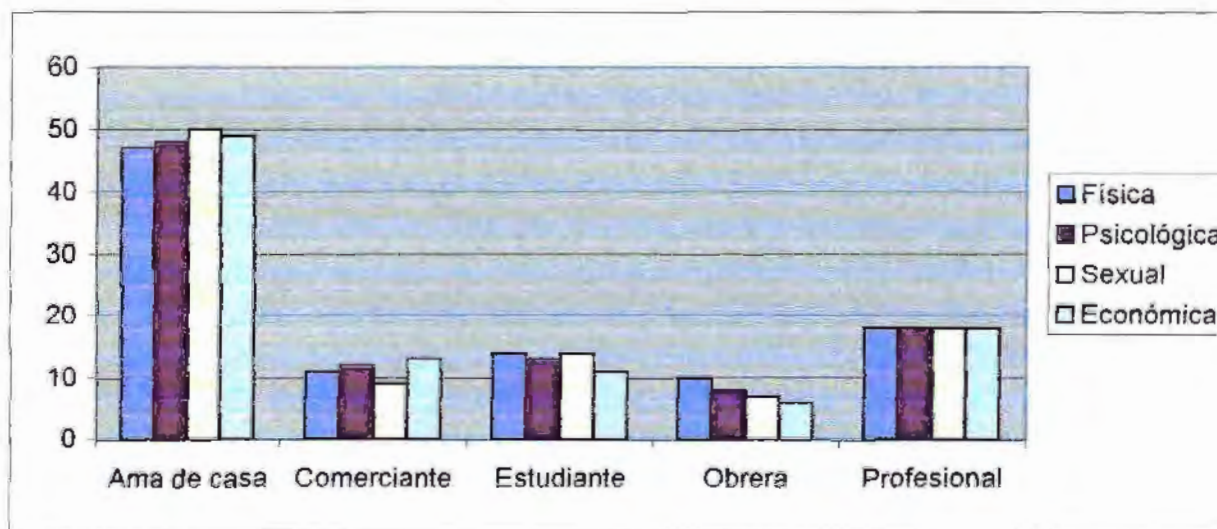
Distribución porcentual según ocupación
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 2 a

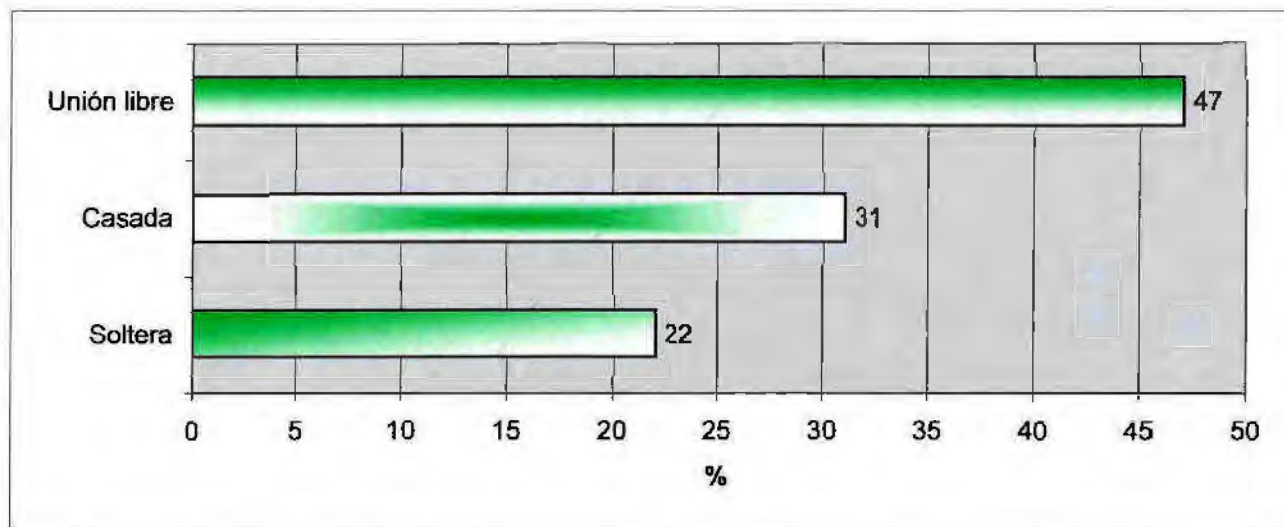
Distribución porcentual según ocupación - tipo de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danlí, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 3

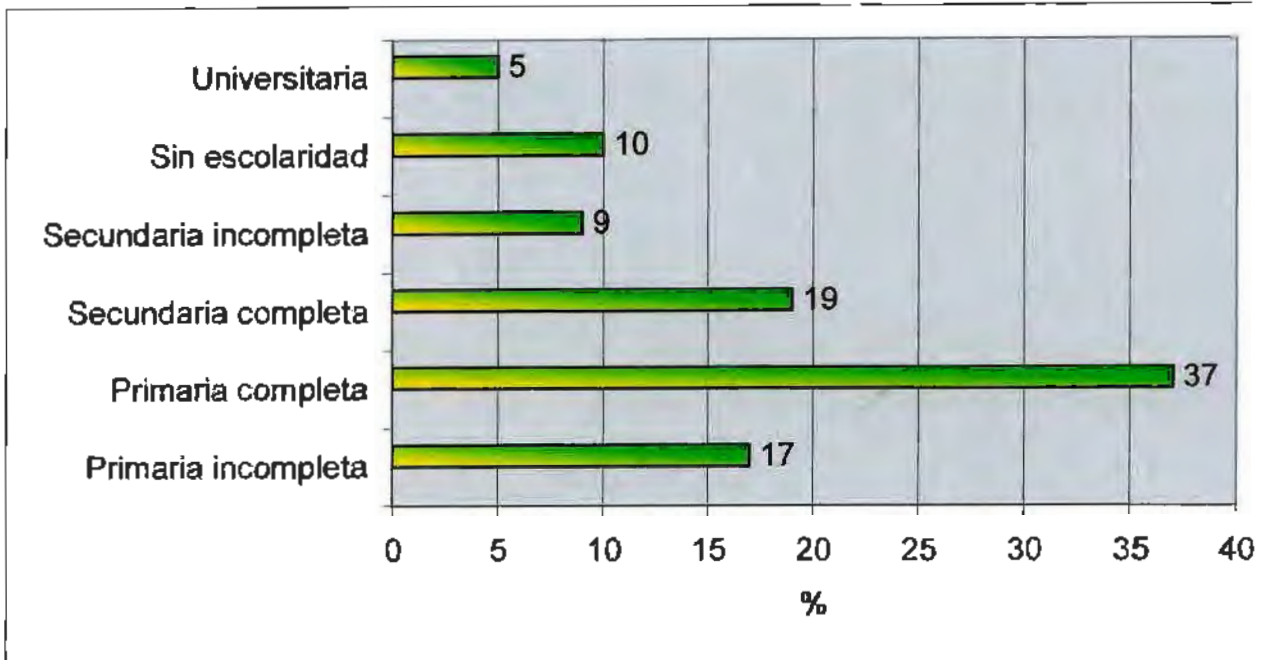
Distribución porcentual según estado civil
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 4

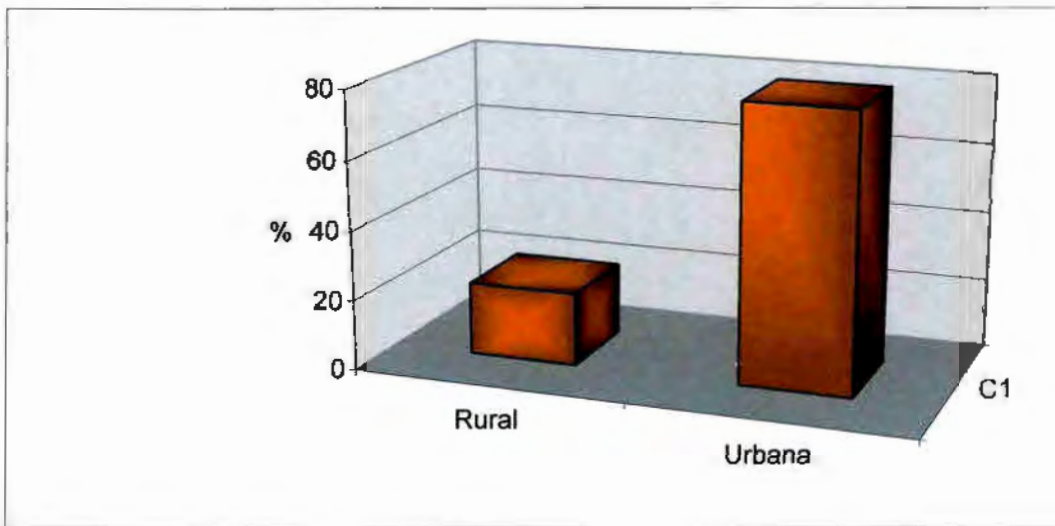
Distribución porcentual según escolaridad
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 5

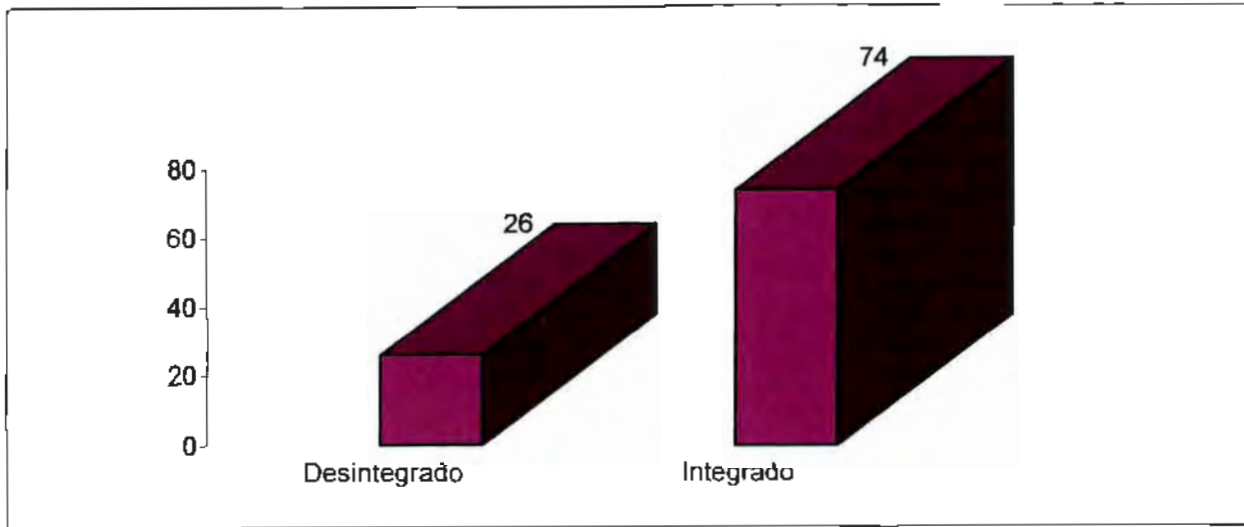
Distribución porcentual según procedencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 6

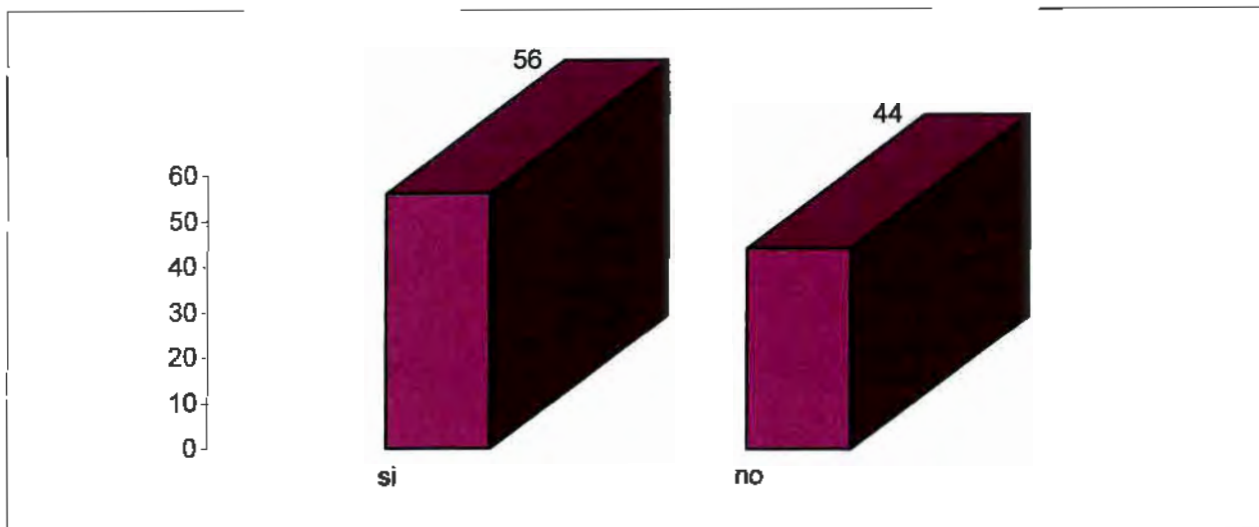
Distribución porcentual según tipo de hogar
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 7

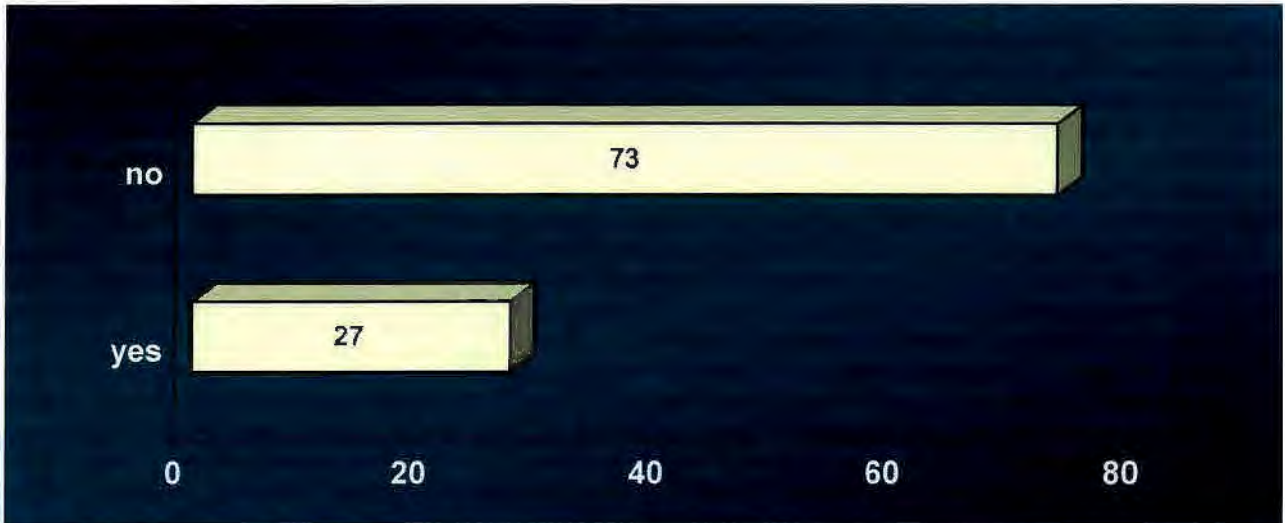
Distribución porcentual según testigo de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 8

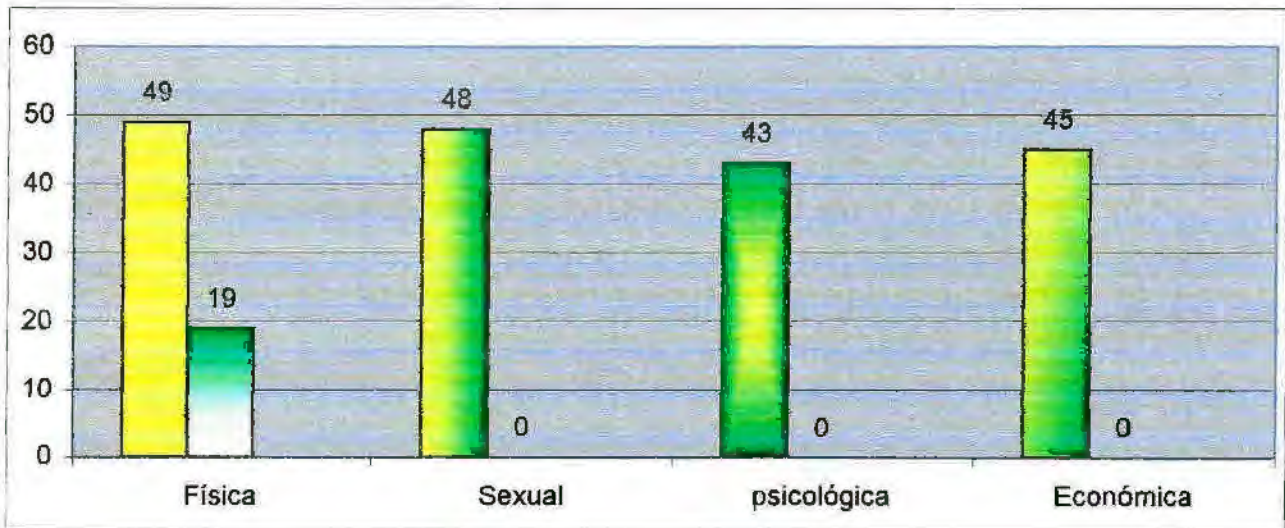
Distribución porcentual según abuso infantil
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 8 a

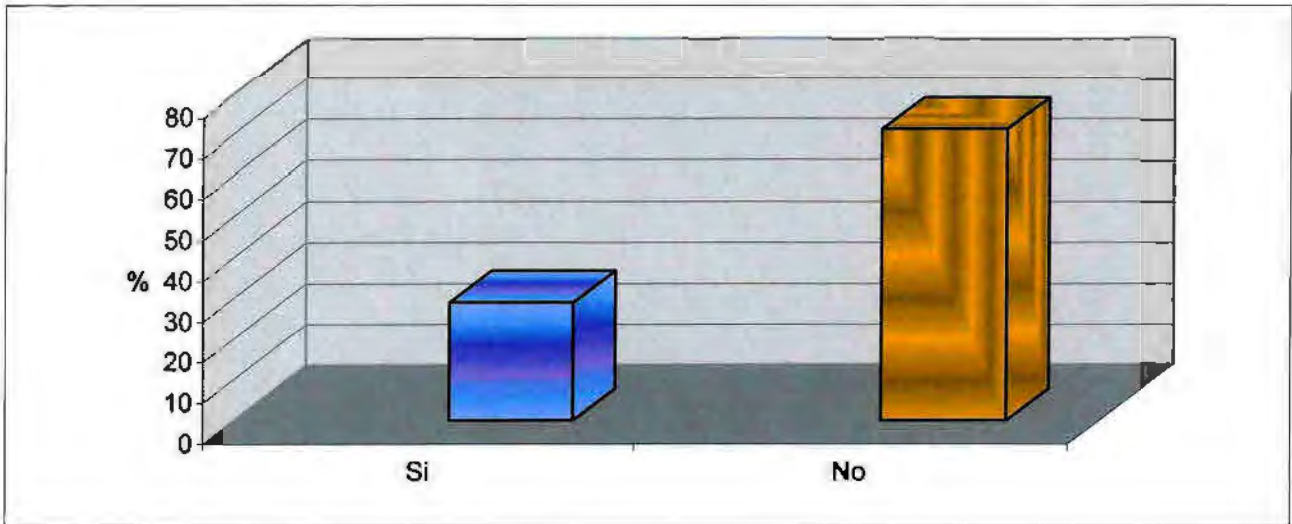
Distribución porcentual según tipo e violencia - abuso infantil
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 9

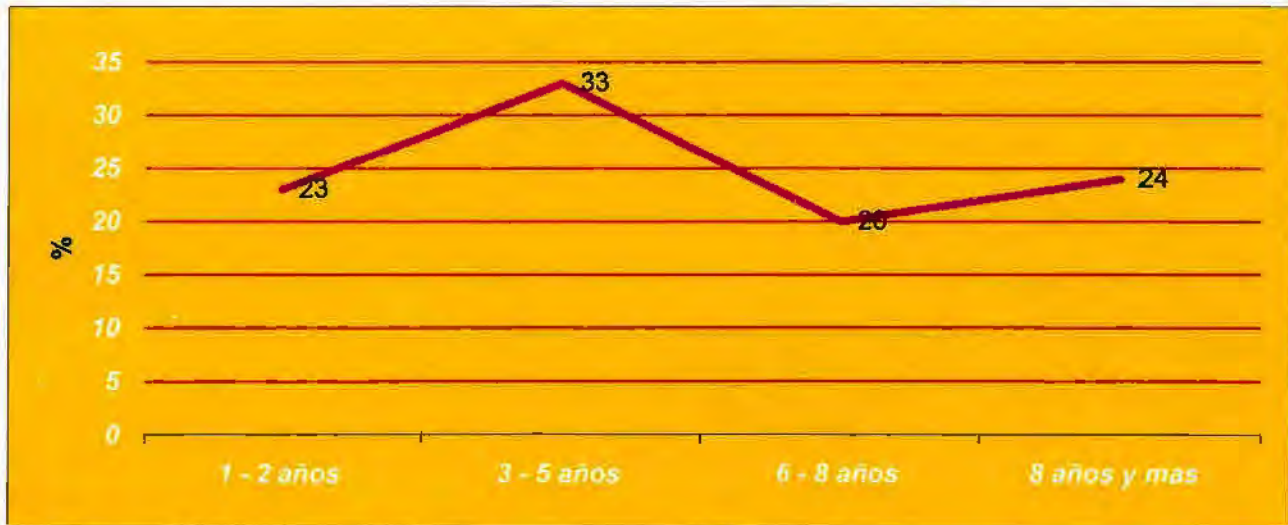
Distribución porcentual según fracaso escolar
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 10

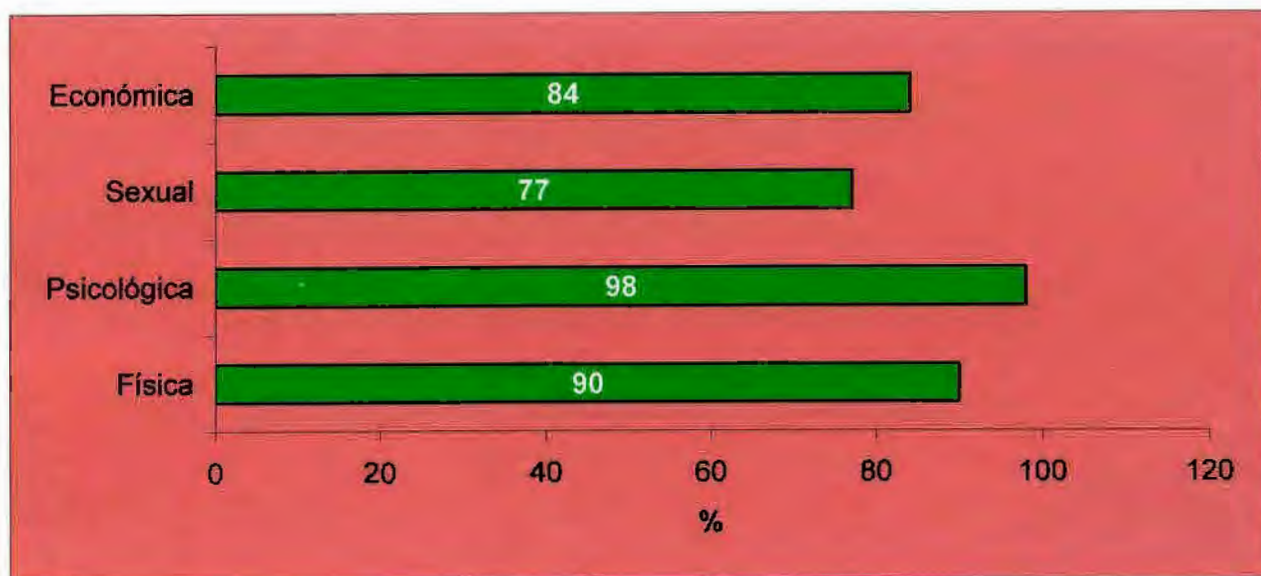
Distribución porcentual según tiempo de sufrir maltrato
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 11

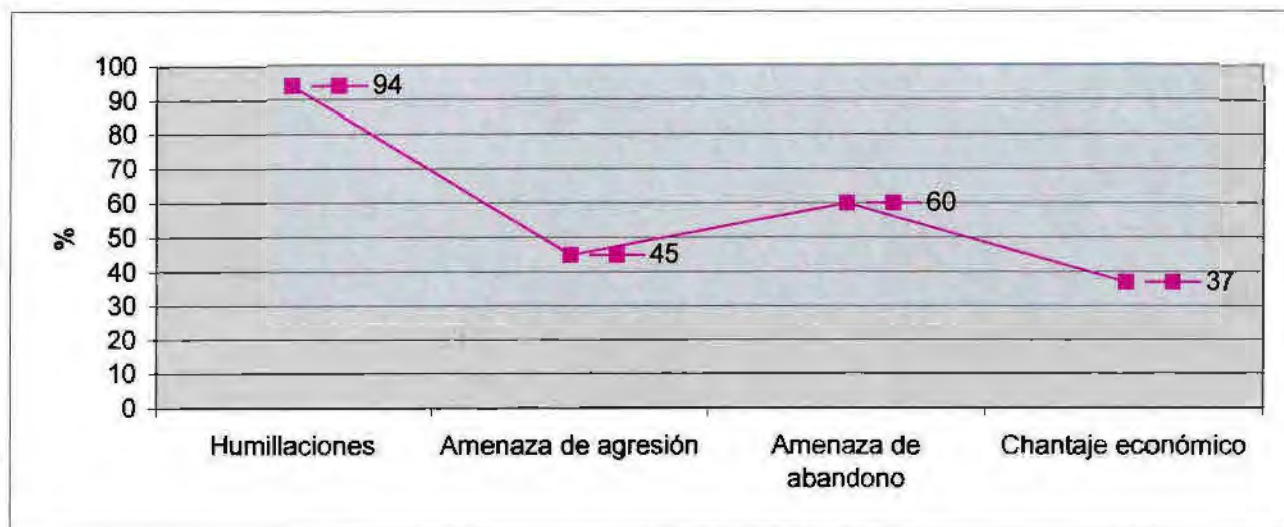
Distribución porcentual según tipo de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 12

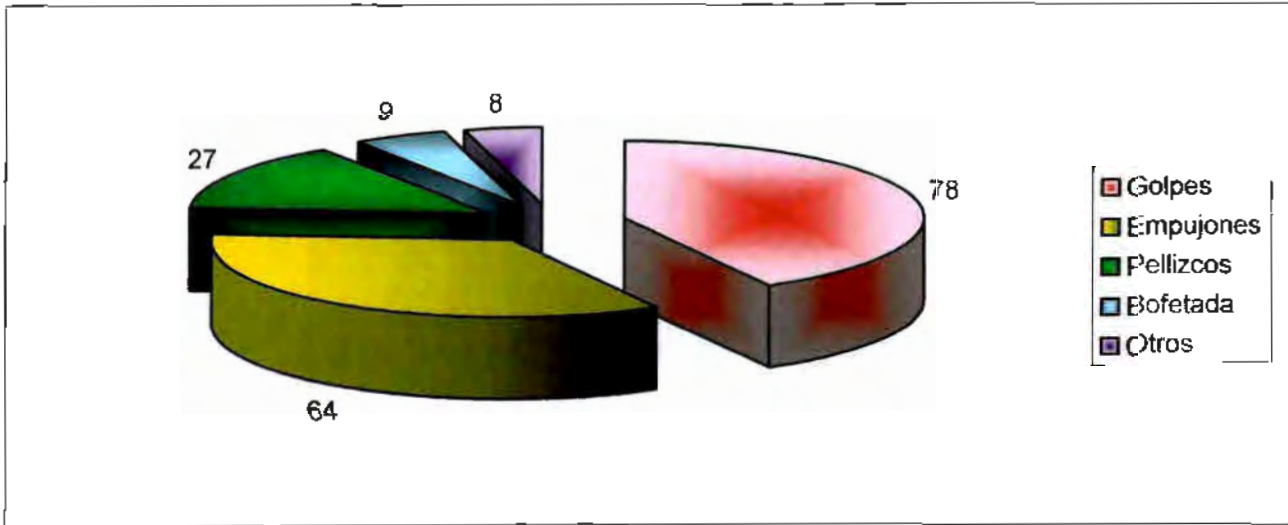
Distribución porcentual según violencia psicológica
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 13

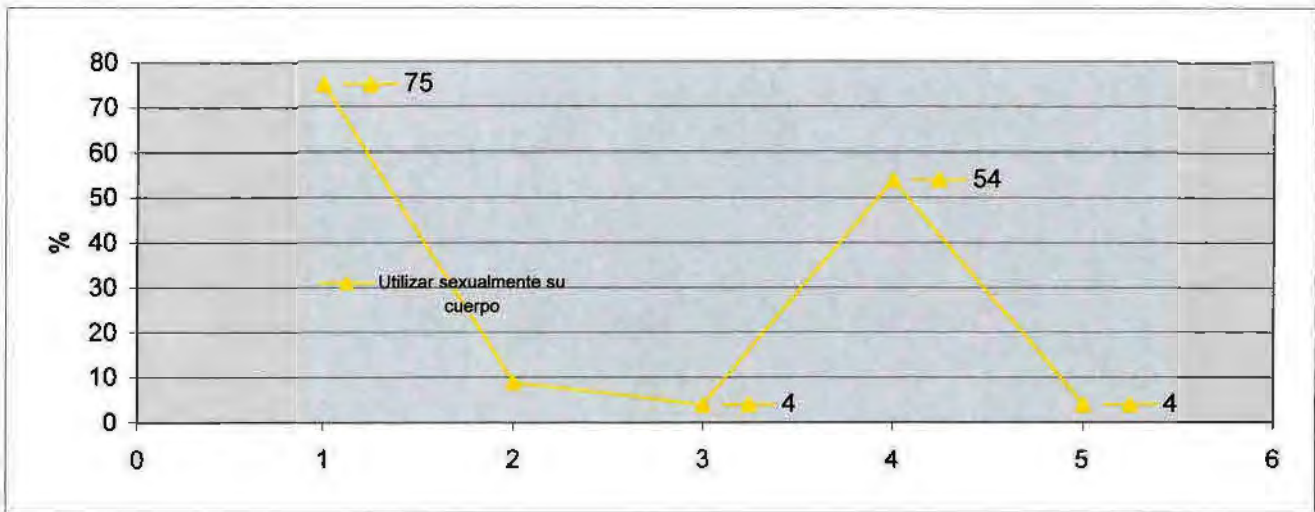
Distribución porcentual según violencia física
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 14

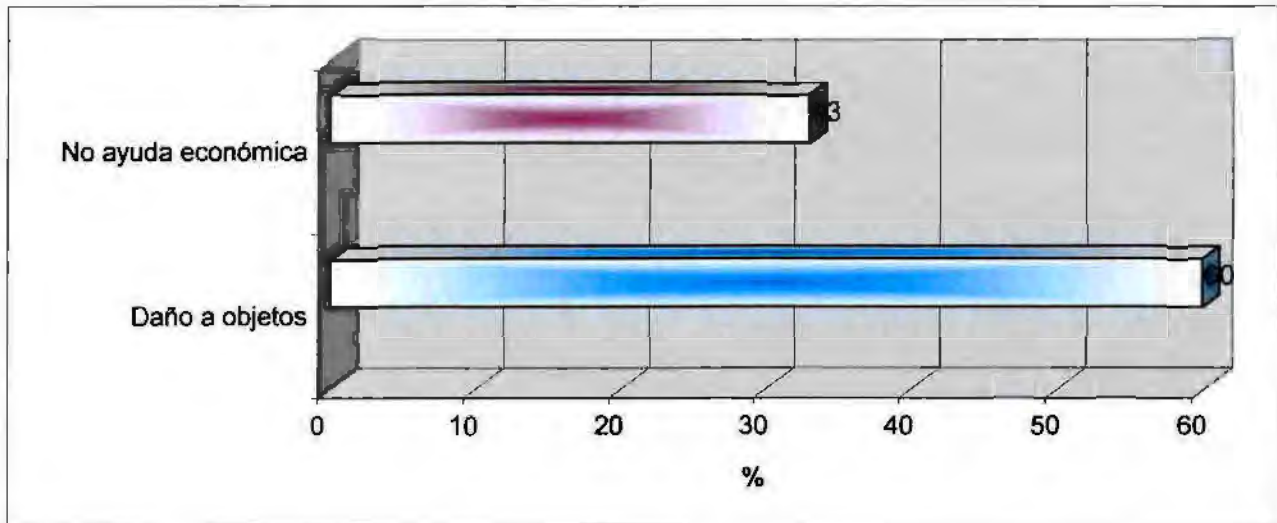
Distribución porcentual según violencia sexual
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 15

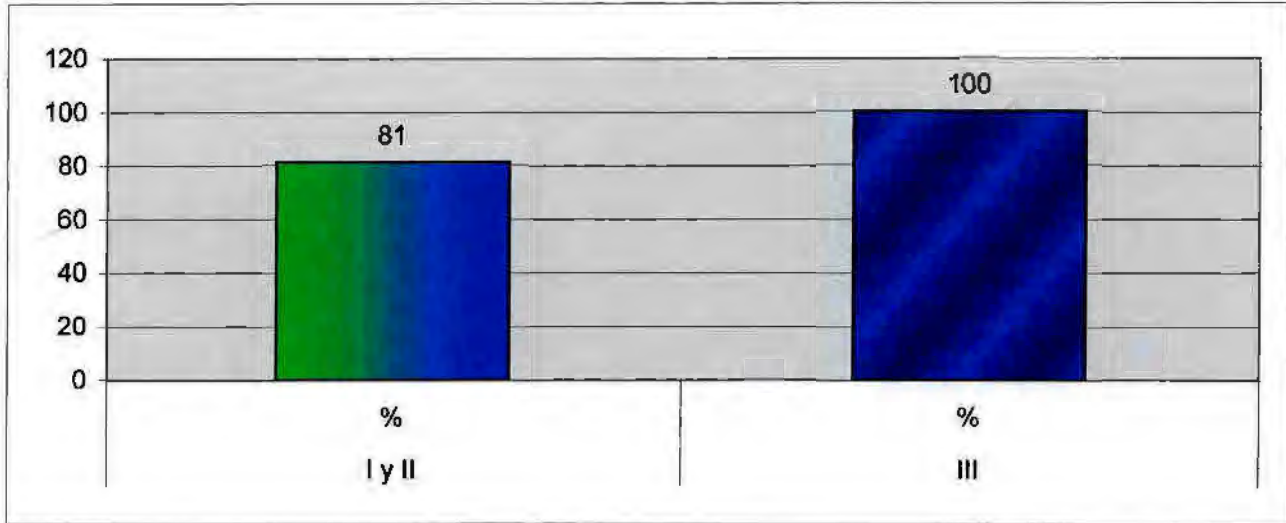
Distribución porcentual según violencia económica
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 16

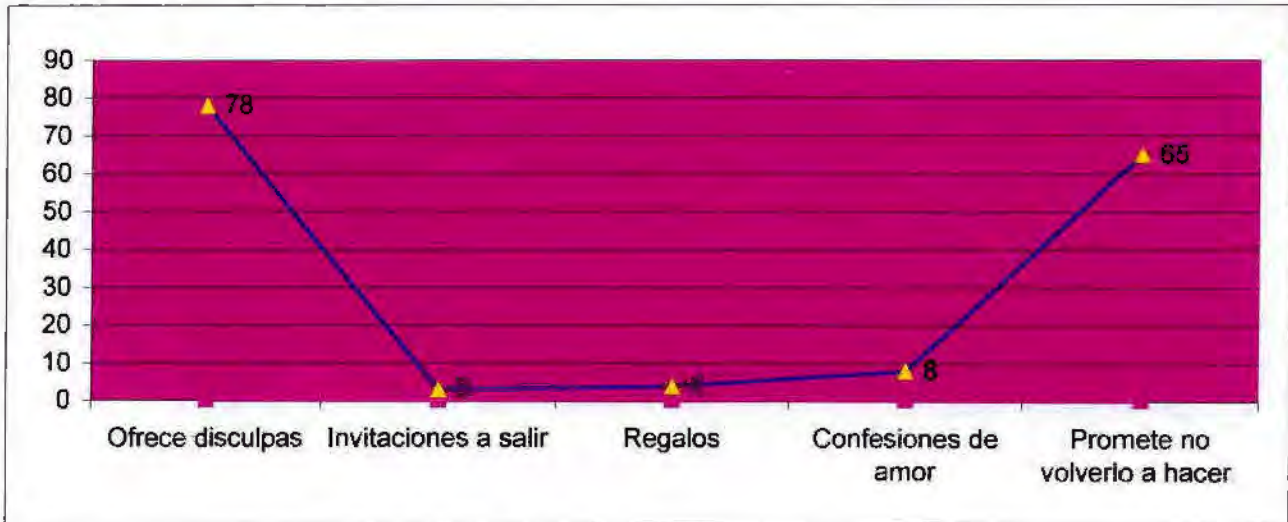
Distribución porcentual según etapas de la violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 17

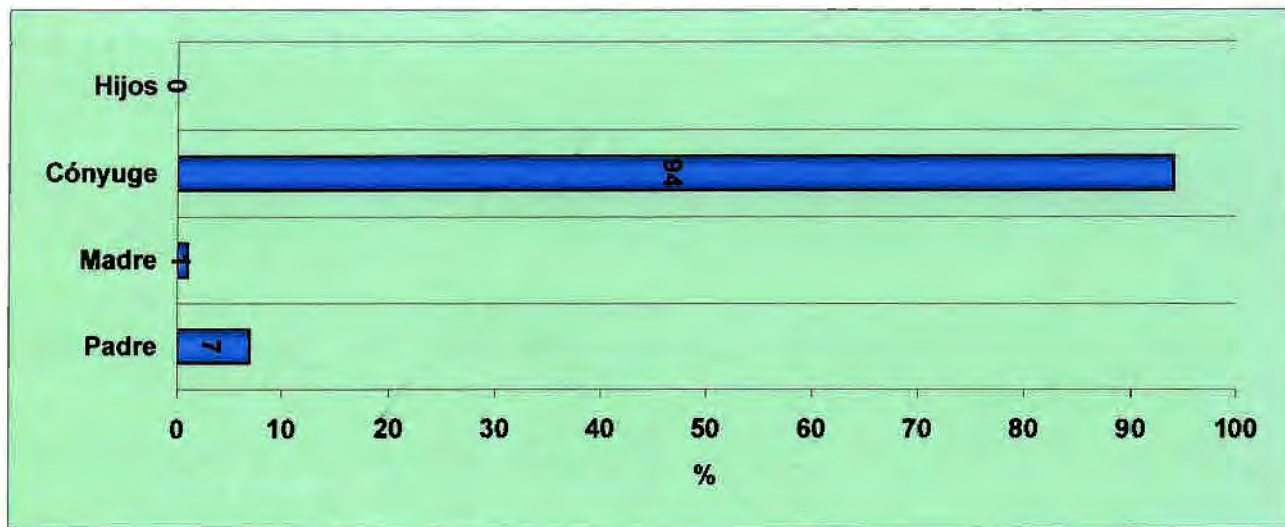
Distribución porcentual según la tercer etapa del ciclo de la violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 18

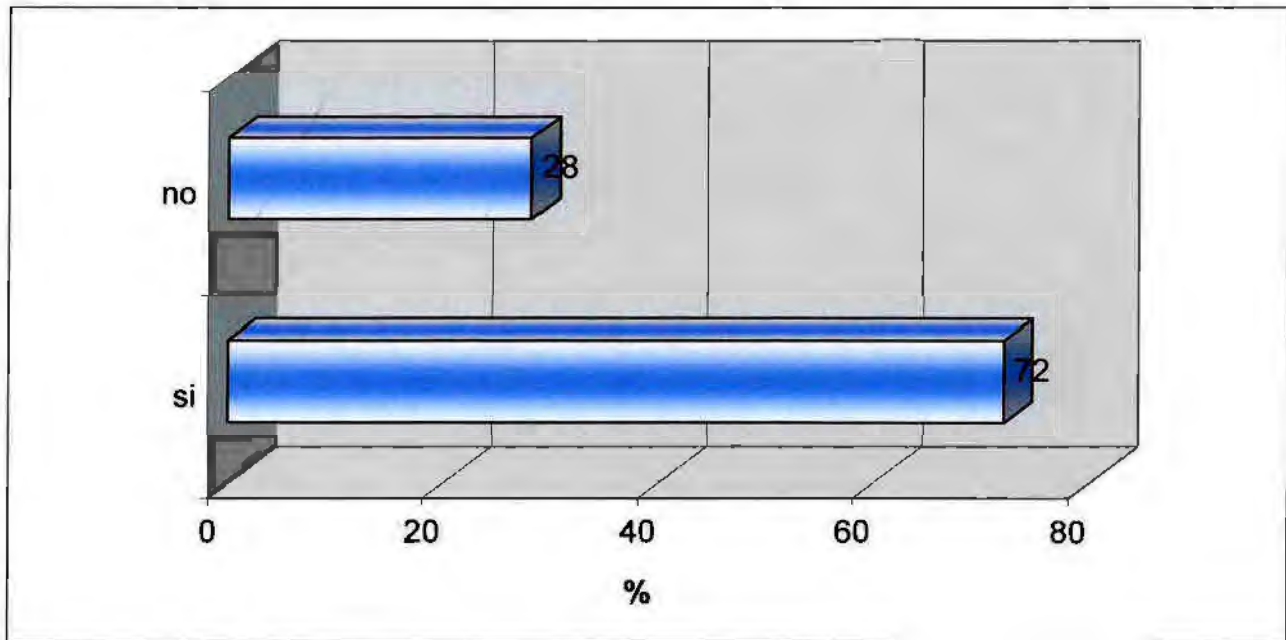
Distribución porcentual según quien es el agresor
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 19

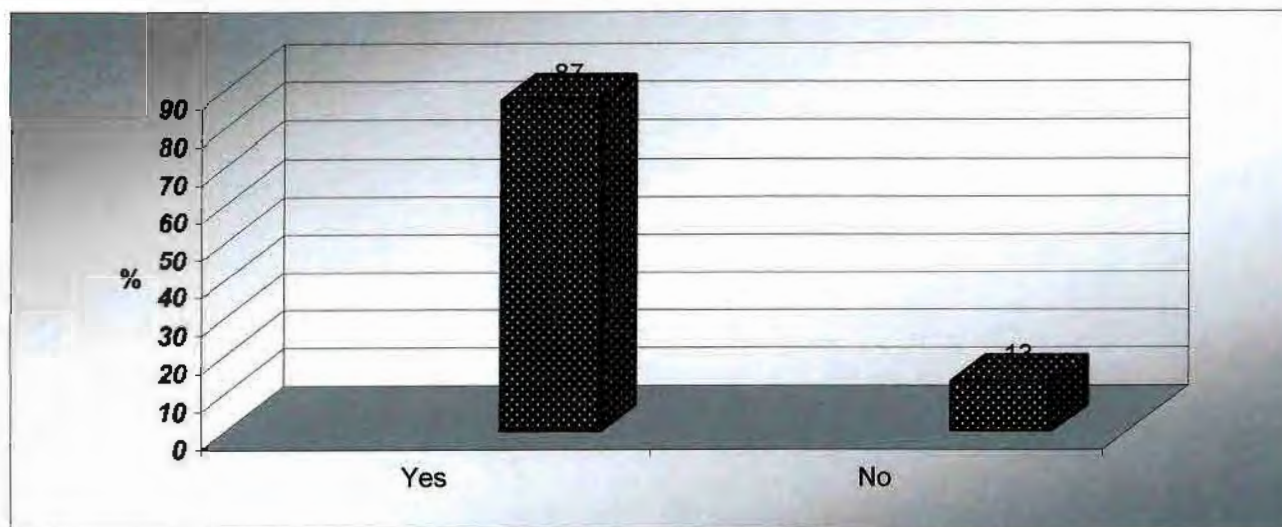
Distribución porcentual en presencia de quien se llevaron acabo los actos de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 20

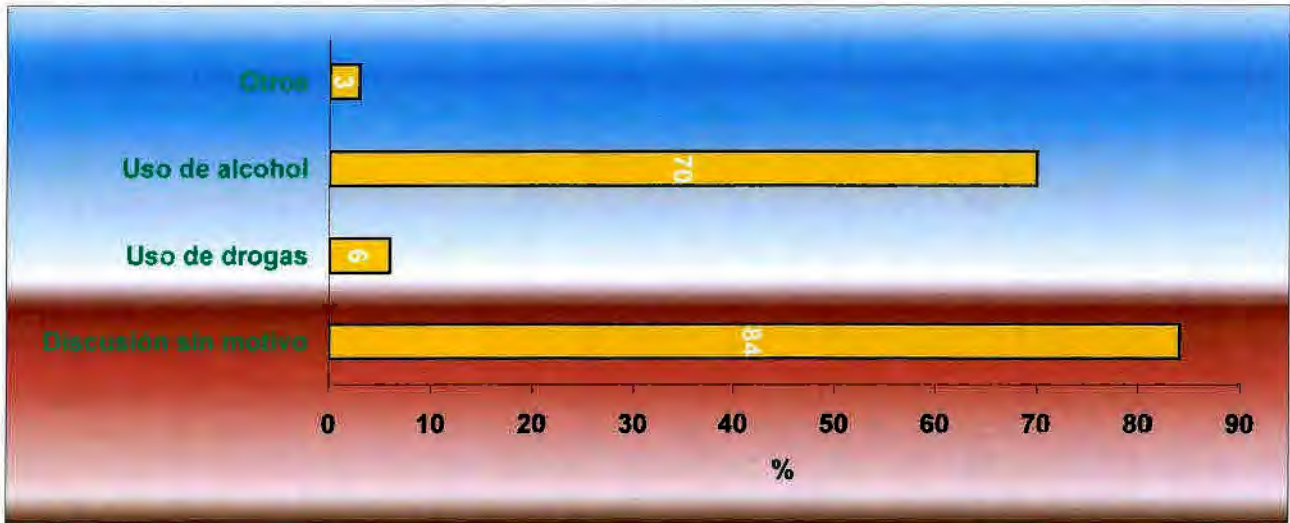
Distribución porcentual según si la víctima es culpada del cuadro de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 21

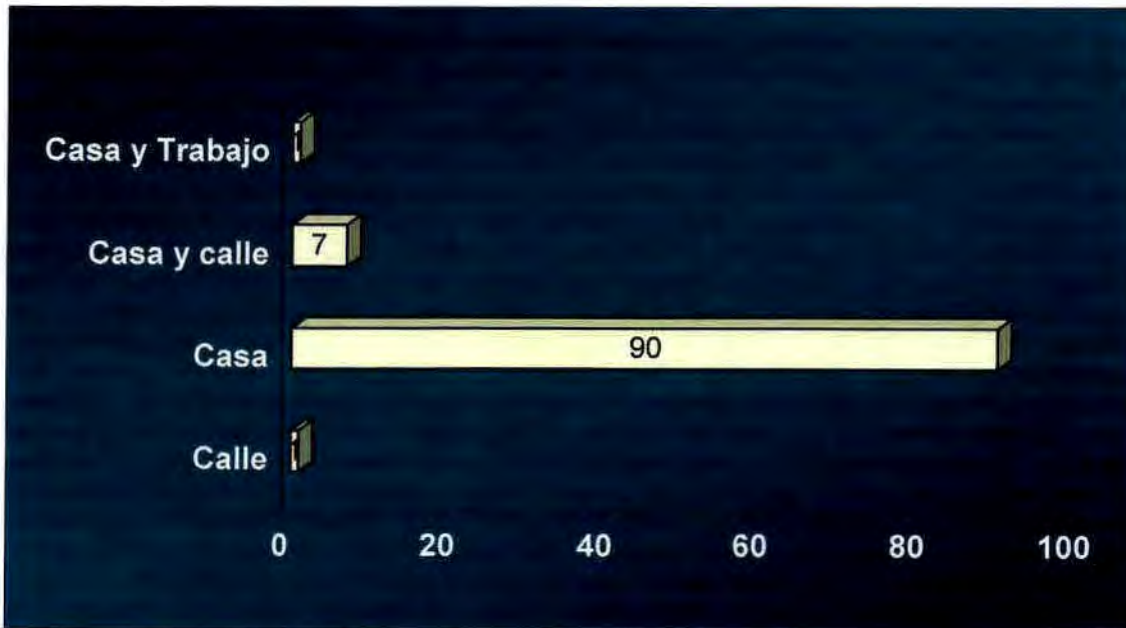
Distribución porcentual según motivo de inicio la agresión
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 22

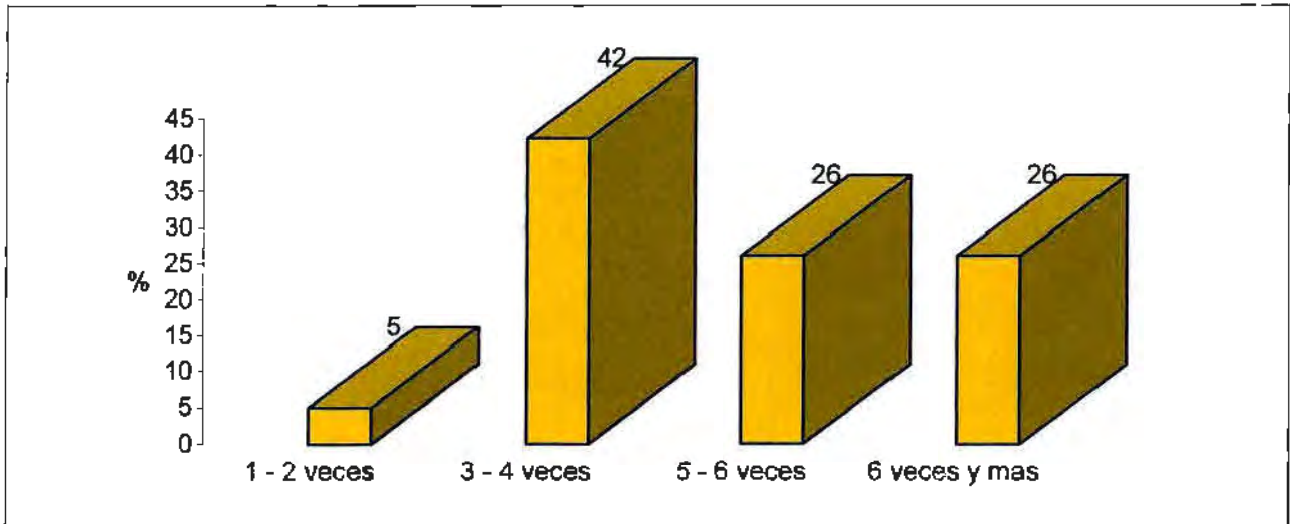
Distribución porcentual según lugar o sitio de la agresión
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 23

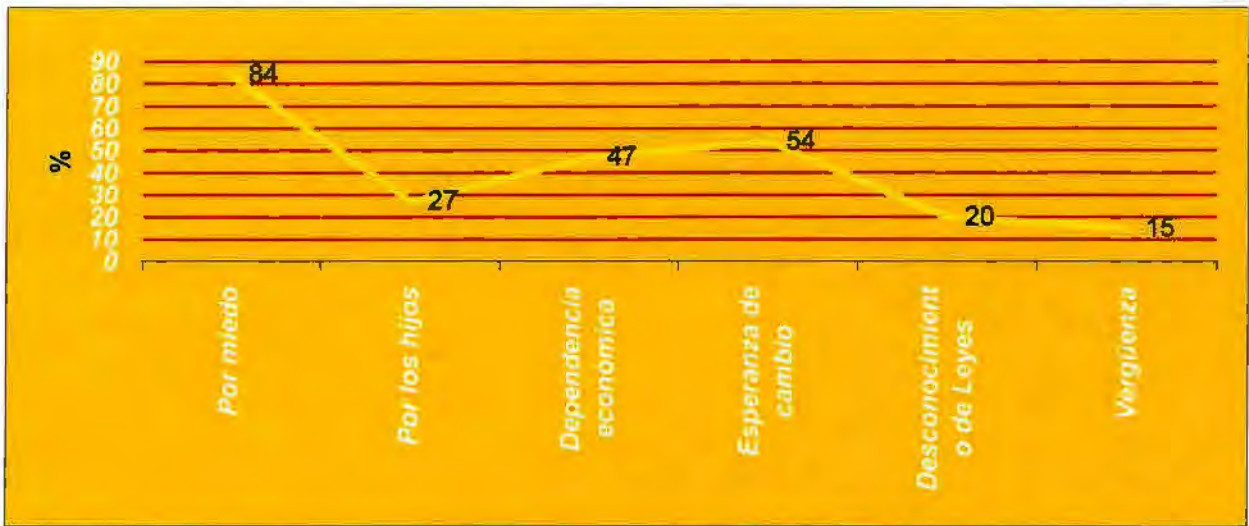
Distribución porcentual según número de episodios de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danlí, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 24

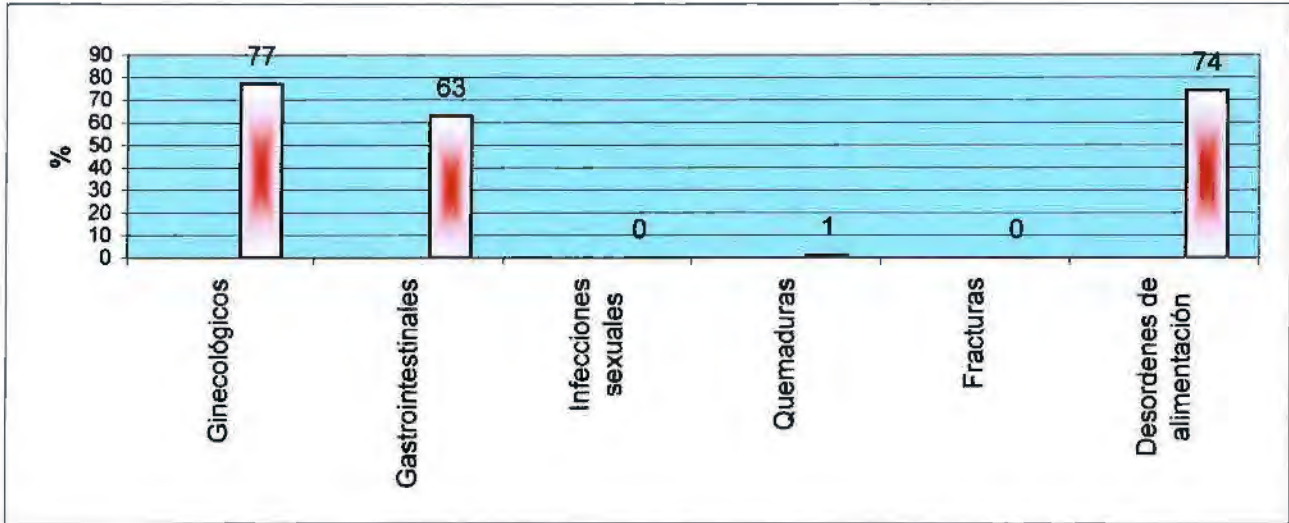
Distribución porcentual según causas de no denunciar
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 25

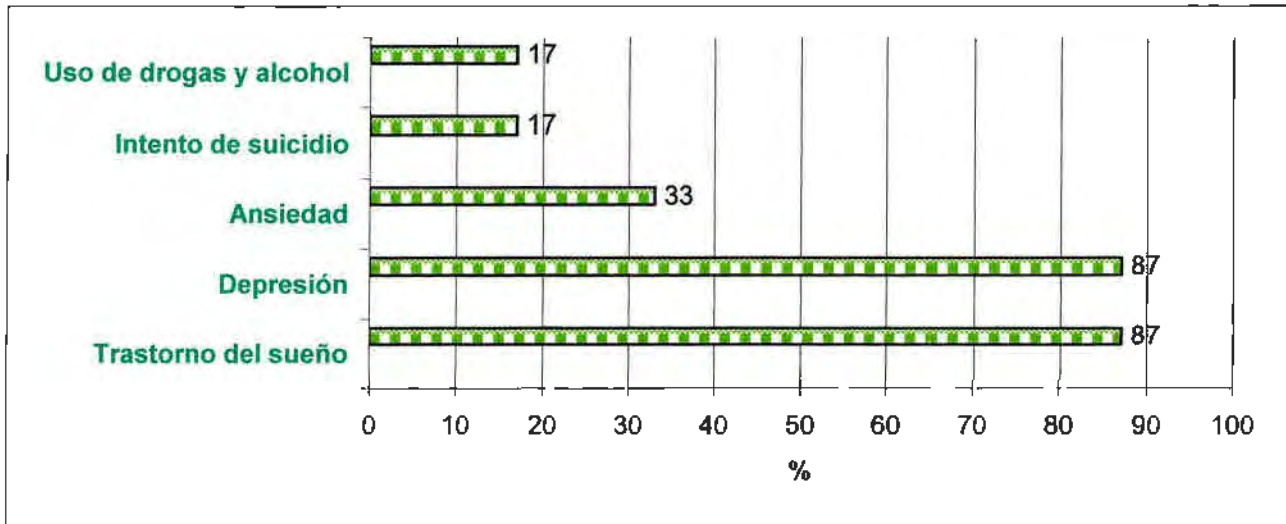
Distribución porcentual según efectos o consecuencias
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 26

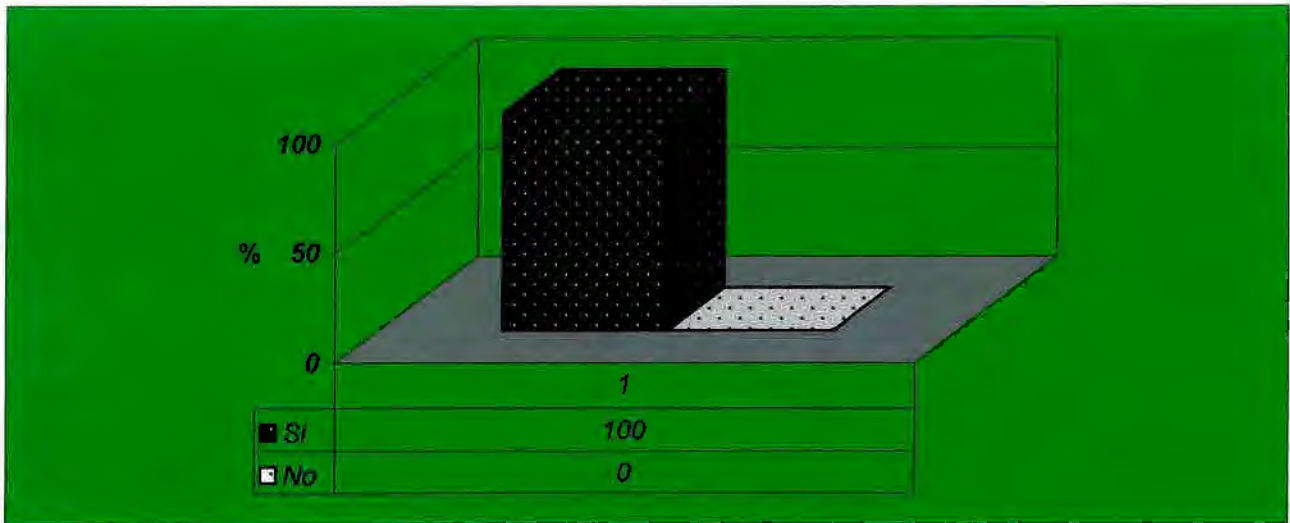
Distribución porcentual según efectos o consecuencias psicológicas
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 27

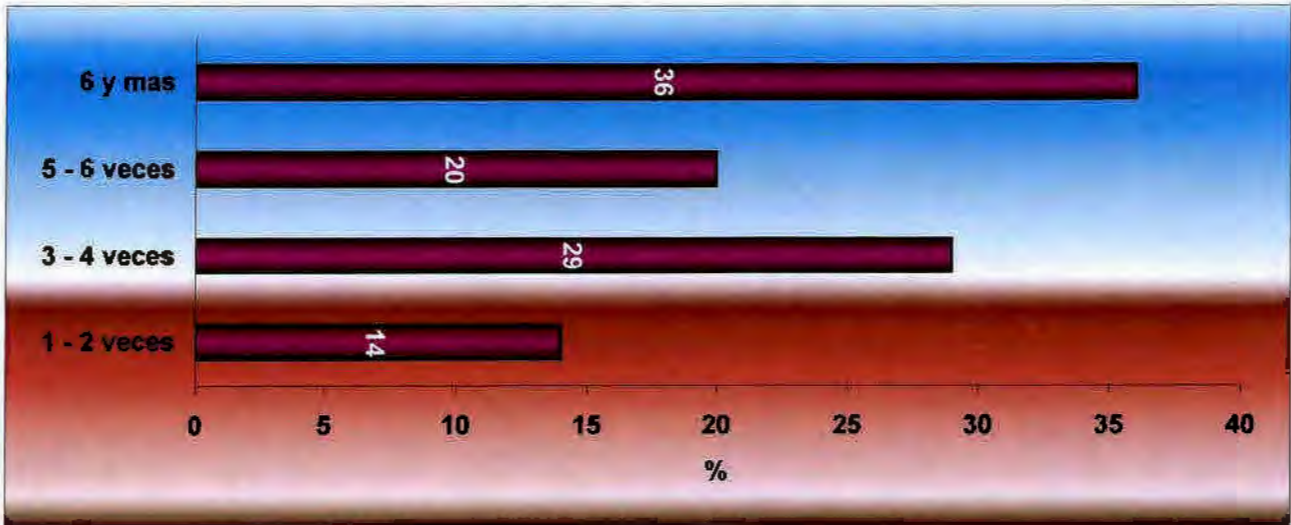
Distribución porcentual según frecuencia de visitas a médicos y salas de emergencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 28

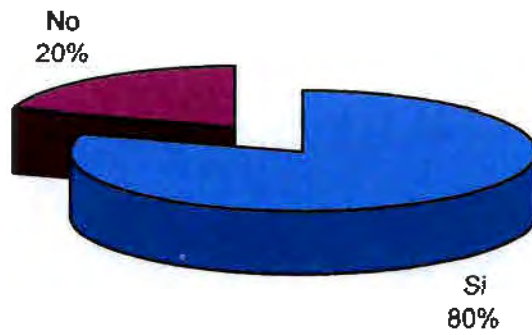
Distribución porcentual según número de atenciones medicas
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 29

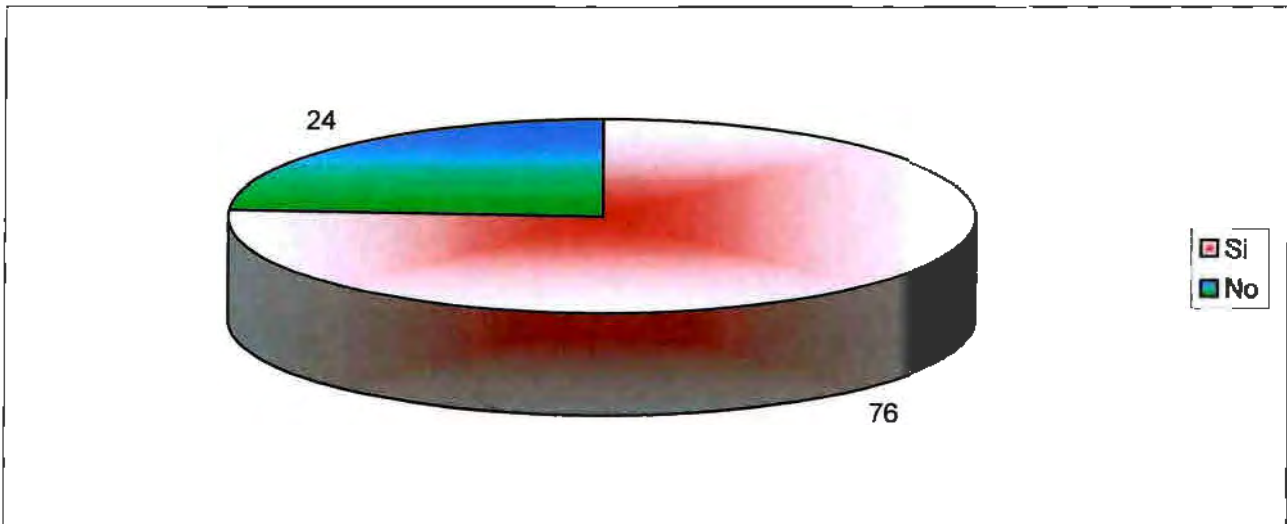
Distribución porcentual según atenciones psiquiátricas
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 30

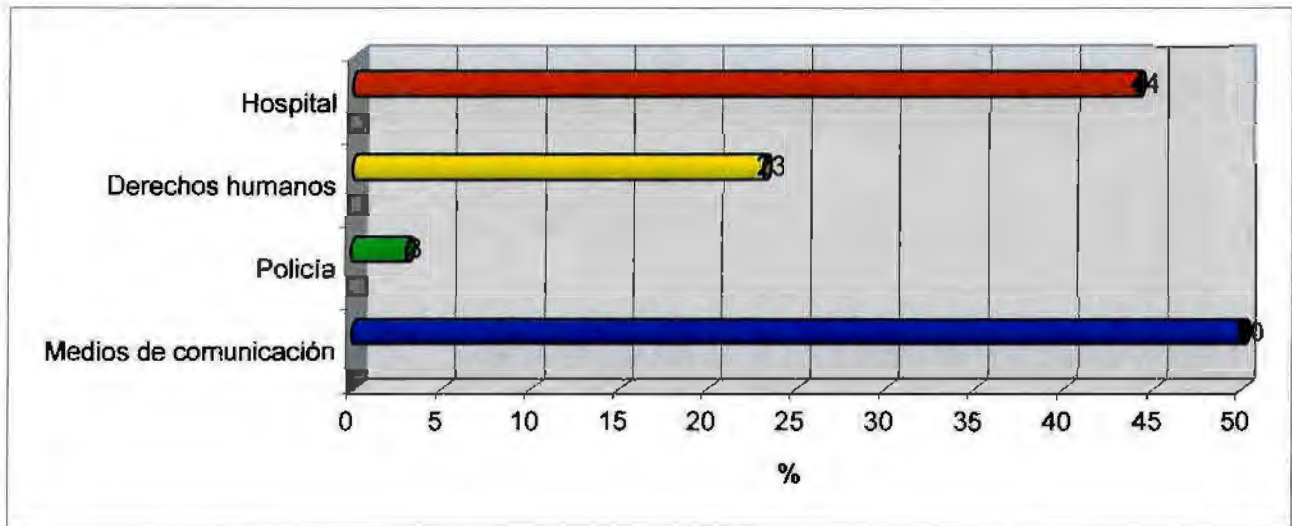
Distribución porcentual según conocimiento de la ley de violencia domestica
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danlí, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 31

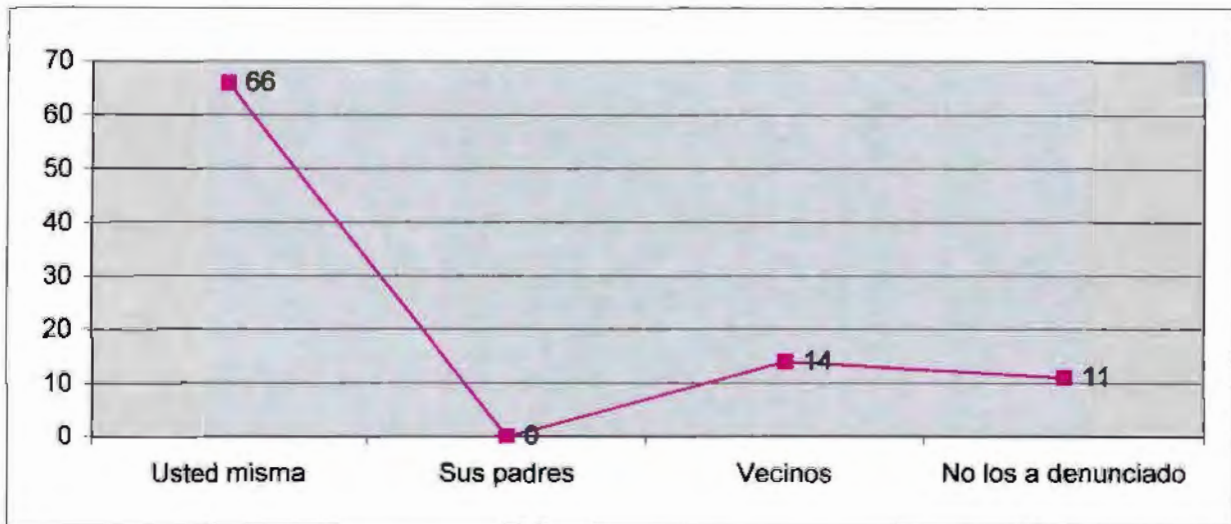
Distribución porcentual según de cómo obtuvo el conocimiento de la ley de violencia domestica
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 32

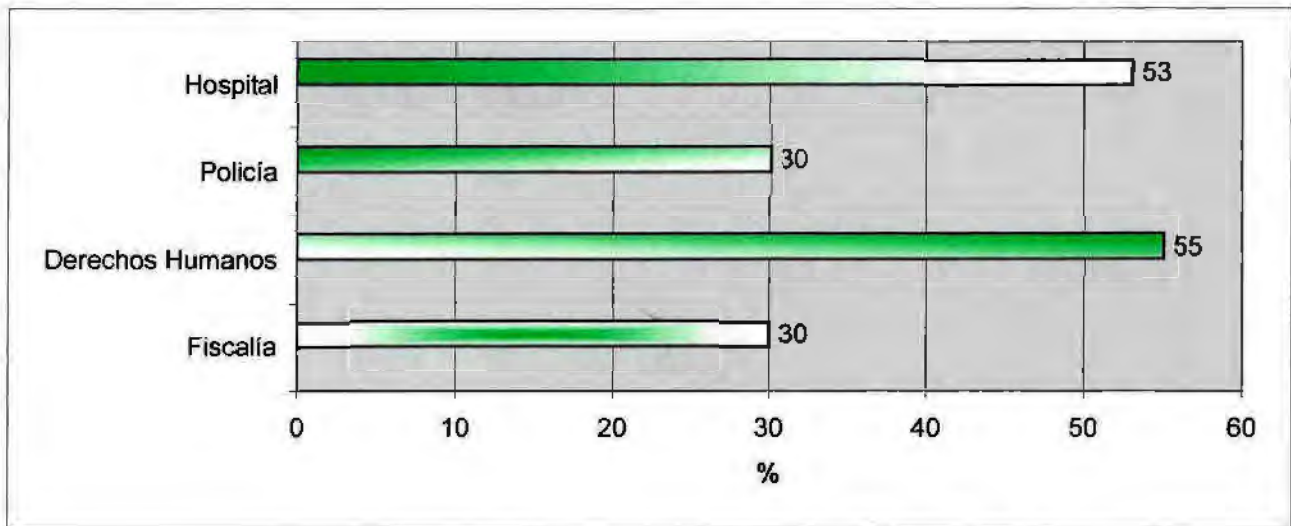
Distribución porcentual de quien denunció los cuadros de violencia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 33

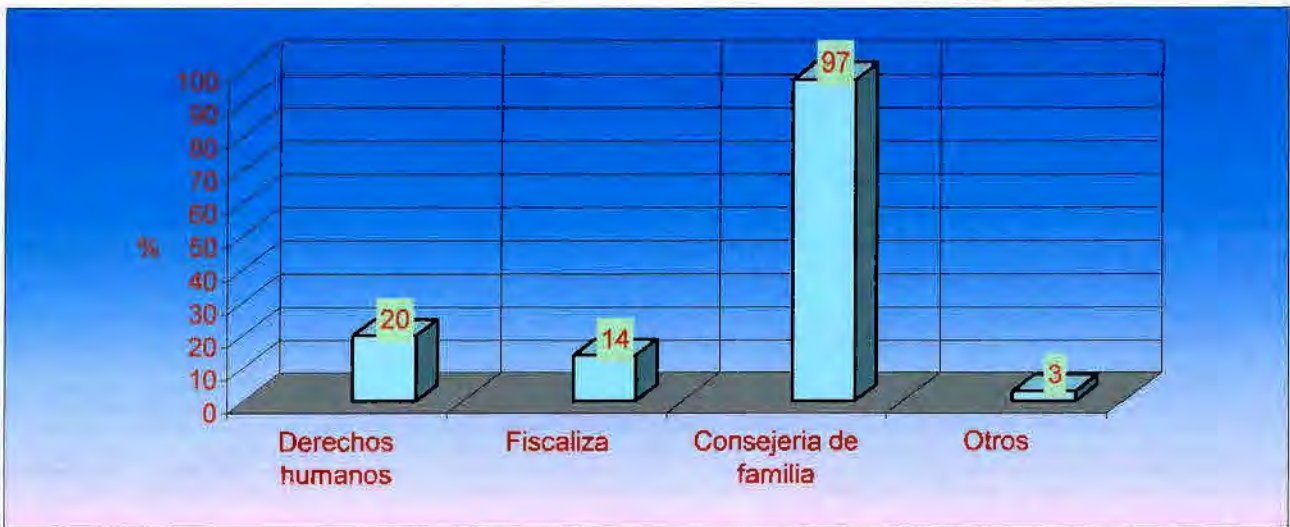
Distribución porcentual según sitio de denuncia
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 34

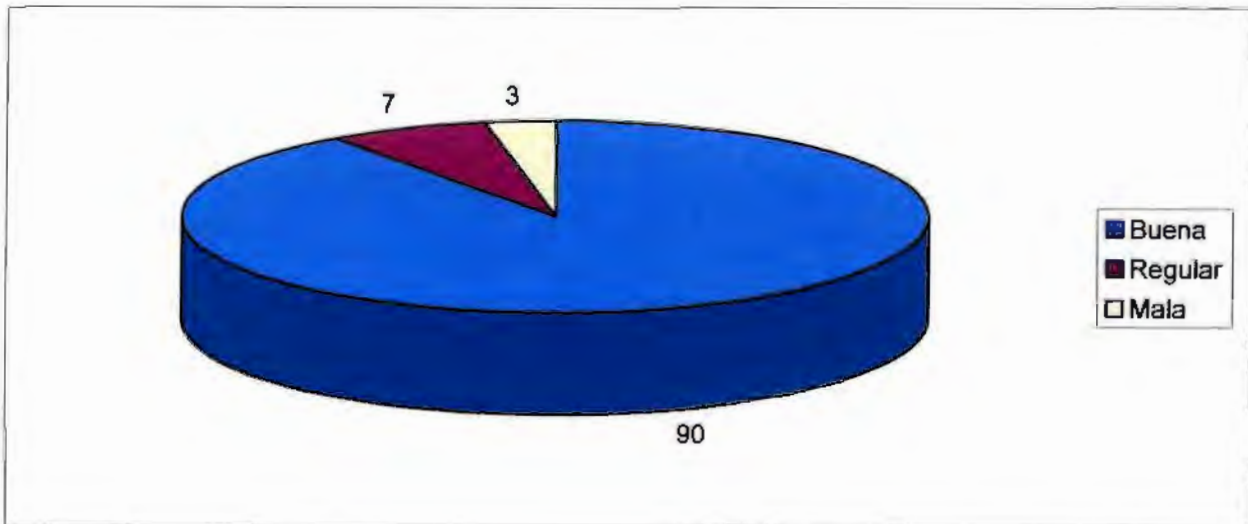
Distribución porcentual según el lugar donde encontró mejores alternativas
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danli, Honduras, Junio 2004



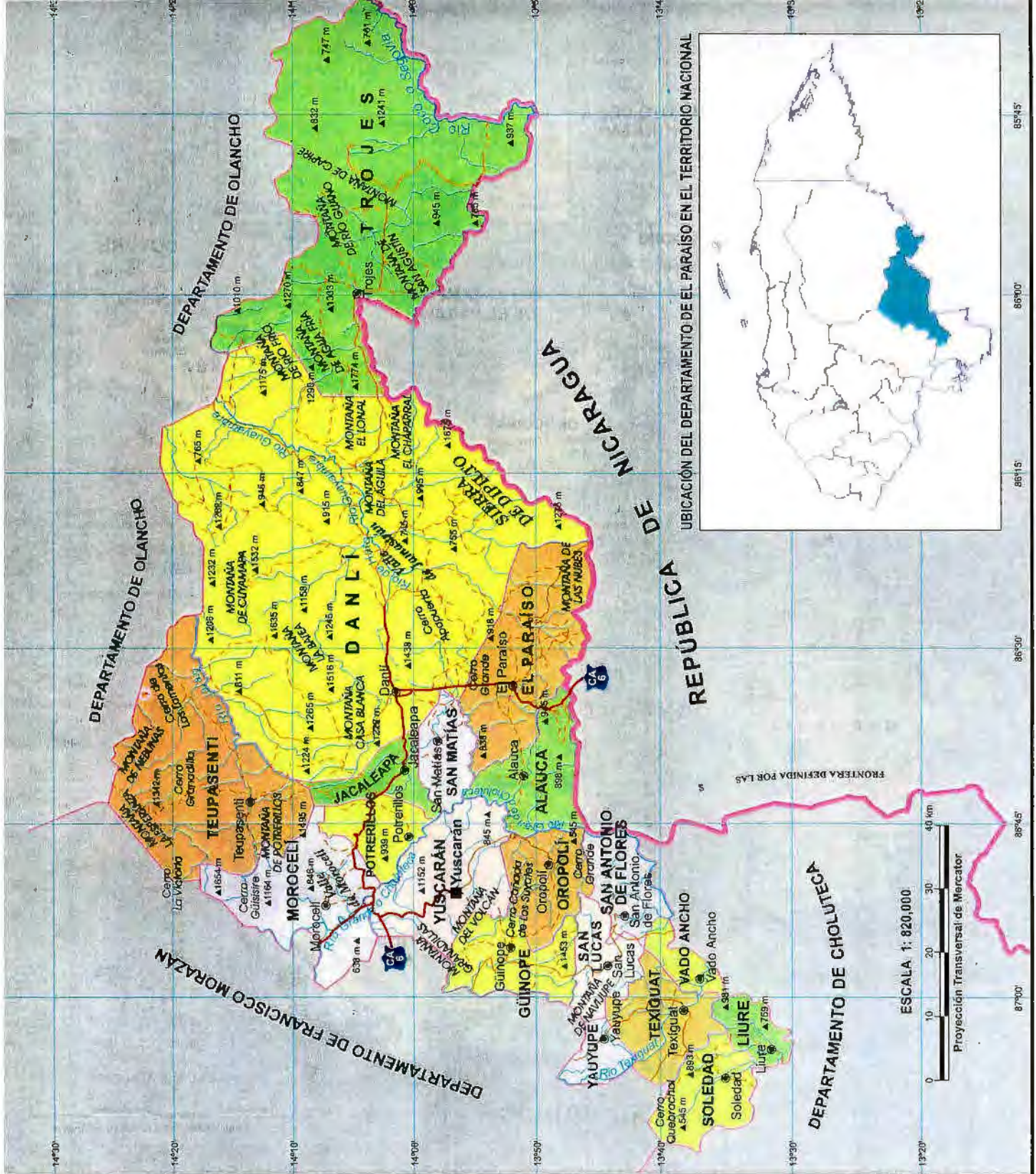
Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado

Gráfico No. 35

Distribución porcentual sobre opinión sobre la aplicación de la ley
Clínica de Consejería de Familia, Hospital Gabriela Alvarado
Danlí, Honduras, Junio 2004



Fuente: Entrevista a usuarias del Hospital Gabriela Alvarado



Cabecera Departamental: Yuscarán
Extensión Territorial: 7,345 Km².
Población Actual: 338,149 habitantes.
Fecha de su Creación: Mayo 28 de 1869.
Municipios (19): Alauca, Danlí, El Paraiso, Güinope, Jacaleapa, Liure, Moroceli, Oropoli, Potrerillos, San Antonio de Flores, San Lucas, San Matías, Soledad, Teupasenti, Texiguat, Trojes, Vado Ancho, Yauyupe, Yuscarán.

Principal Actividad Económica: Cultivo de maíz, caña de azúcar, café, sandía, maicillo, sorgo forrajero, tomate, frijol.
Sierras: de Dinilito.

Blanca, La Batea, de Cuyamapa, de Río Frío, de Agua Fría, de Río Guano, de Capire, de San Agustín, El Chaparral, del Águila, El Loncal, de Navijupe, del Volcán, Granadillas, de las Nubes.
Ríos: Río (Wangki) Coco o Segovia, Jalán, Guayambre, Grande o Choluteca, de Hato, Texiguat.
Valles: de Jamastrán, de Moroceli.
Parques Nacionales: Yuscarán, El Chile.

Límites

Norte: Departamento de Olancho.
Sur: Depto. de Choluteca y la República de Nicaragua.
Este: Departamento de Olancho y la Rep. de Nicaragua.

ANEXO No. 6
DATOS DEL MUNICIPIO DE DANLI

PRINCIPALES INDICADORES	
❖ Ubicación	Departamento de El Paraíso, 98 Kms. al oriente de Tegucigalpa, planicie de 152 haz. Con altura de 767.49 mts. s/nivel del mar.
❖ Extensión Territorial	3,766.10 Km ² (Area urbana de 4,014.17 Has)
❖ Aldeas	38
❖ Caseríos	730
❖ Población año 2001. Urbana / Rural	184,420 habitantes 64,126 / 13,867 Rural
❖ Densidad Poblacional	79 habitantes por Km ²
❖ Tasa de crecimiento	2.6%
❖ Número de viviendas	7,324 urbanas / 13,867 rural
❖ Cobertura agua potable	80.05%
❖ Energía eléctrica	90% urbana / 30% rural
❖ Alcantarillado	62.29%
❖ Cobertura telecomunicación	9%
❖ Organización comunitaria	24 patronatos urbanos y 167 rurales
❖ Tierras	Egidales: 4,148; Nacional 137,863 y privados 90,986 Has.
❖ Area perímetro urbano	Privadas 68.4%, egidales 29.1%, Nacionales
❖ Bosque	468,050 Has especies conifera y latifoliado
❖ Principales cuencas	Ríos: Guayambre, Hato, Los Almendros, San Francisco y Namale
❖ Educación	
❖ Tasa alfabetismo	67.25
Grados de escolaridad	2.95 promedio
❖ Salud	1 Hospital Regional/18 CESAR y 3
Cobertura Asistencia Médica	CESAMOS
Hospital Regional (300,000 habitantes)	28%
Cobertura CESAR Y CESAMO a nivel municipal.	23%
	35.03%
❖ Desarrollo Humano	67.25
Esperanza de Vida	69.50 años
❖ Actividades Productivas	Agricultura: café, tabaco, granos básicos y
❖ Potencial de Desarrollo	Agro-industrial, agro-exportador y ecoturismo

ANEXO No. 6

DATOS DEL MUNICIPIO DE DANLI

PRINCIPALES INDICADORES	
❖ Ubicación	Departamento de El Paraiso, 98 Kms. al oriente de Tegucigalpa, planicie de 152 haz. Con altura de 767.49 mts. s/nivel del mar.
❖ Extensión Territorial	3,766.10 Km ² (Area urbana de 4,014.17 Has)
❖ Aldeas	38
❖ Caseríos	730
❖ Población año 2001. Urbana / Rural	184,420 habitantes 64,126 / 13,867 Rural
❖ Densidad Poblacional	79 habitantes por Km ²
❖ Tasa de crecimiento	2.6%
❖ Número de viviendas	7,324 urbanas / 13,867 rural
❖ Cobertura agua potable	80.05%
❖ Energía eléctrica	90% urbana / 30% rural
❖ Alcantarillado	62.29%
❖ Cobertura telecomunicación	9%
❖ Organización comunitaria	24 patronatos urbanos y 167 rurales
❖ Tierras	Egidales: 4,148; Nacional 137,863 y privados 90,986 Has.
❖ Area perímetro urbano	Privadas 68.4%, egidales 29.1%, Nacionales
❖ Bosque	468,050 Has especies conifera y latifoliado
❖ Principales cuencas	Ríos: Guayambre, Hafo, Los Almendros, San Francisco y Namale
❖ Educación	
❖ Tasa alfabetismo	67.25
❖ Grados de escolaridad	2.95 promedio
❖ Salud	1 Hospital Regional/18 CESAR y 3
Cobertura Asistencia Médica	
Hospital Regional (300,000 habitantes)	CESAMOS
Cobertura CESAR Y CESAMO a nivel municipal.	28%
	23%
	35.03%
❖ Desarrollo Humano	67.25
Esperanza de Vida	69.50 años
❖ Actividades Productivas	Agricultura: café, tabaco, granos básicos y
❖ Potencial de Desarrollo	Agro-industrial, agro-exportador y ecoturismo

UNIVERSIDA NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
2002 – 2004



INFORME FINAL DE TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
MAESTRO EN SALUD PUBLICA

“Manifestaciones de la Violencia Doméstica
en Mujeres que Demandan Atención en la
Clínica Consejería de Familia, Hospital
Gabriela Alvarado, Danlí 2004”

AUTORAS:

Lilian Yolanda Medina Rivas, MD
Reina Francia Torres Gallardo, MD

TUTORA:

Martha González Moncada, MD, PhD

Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua
Septiembre 2004