



TRABAJO FINAL INTEGRADOR PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL.

VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL CONTEXTO COVID19.

“ESTUDIO COMPARATIVO DE CONSULTAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN SERVICIO DE GUARDIA DE HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE ROSARIO ENTRE AÑOS 2019 Y 2020”.

AUTOR: DRA. SCHEUERLEIN KARINA SILVANA

TUTOR: DRA. PANCERA BELEN

INDICE GENERAL

Tema

Título

Introducción

Pregunta

Hipótesis

Objetivos generales

Objetivos específicos

Diseño

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Variables

Análisis estadístico

Resultados

Discusión

Conclusiones

Referencias bibliográficas

Anexos. Glosario.

INDICE DE GRAFICOS

Número de consultas totales y por violencia de género años 2019 y 2020.

Tipo de lesiones.

Distribución de edades de víctimas de violencia de género. Histograma de edad.

Vínculo de las víctimas con el agresor.

Distribución de edades de las víctimas según el vínculo con el agresor.

Tipo de lesiones según el vínculo con el agresor.

Casos de violencia ingresados mensualmente durante el año 2019 y 2020.

Distribución de casos ingresados por trimestre en año 2019 y 2020.

Distribución de casos de violencia según zona geográfica del Gran Rosario.

Tipo de lesiones según zona geográfica.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

ANTEPROYECTO DE TRABAJO FINAL

DRA: SCHEUERLEIN KARINA SILVANA

Tema: Violencia de género en el contexto COVID 19.

Título: Estudio comparativo de consultas por violencia de género en servicio de guardia de hospital público de la ciudad de Rosario entre años 2019 y 2020.

Resumen:

La definición más empleada de violencia de género es la elaborada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la cual expone a la violencia de género como “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada” (Asamblea General de Naciones Unidas 1994).

La violencia contra la mujer no es un flagelo de la modernidad, es un flagelo de la humanidad desde su inicio. La noción de igualdad tiene que impregnarse en la sociedad para que la erradicación de la violencia contra la mujer sea una realidad.

La violencia de género incluye violencia contra niñas, adolescentes, adultas y mujeres trans y esta legislada por la ley nacional N° 26485, Ley de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género contra la mujeres, a nivel provincial en Santa Fe por la Ley N° 13348/2013 y a nivel de la Municipalidad de Rosario mediante ordenanzas municipales como la N° 8337 , Servicios especializados en prevención y atención de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar dependiente del programa de violencia familiar de la secretaria de acción social de la municipalidad de Rosario, ordenanza N° 9056, Emergencia pública en materia social por violencia de género en el ámbito de la ciudad de

Rosario, el Decreto N° 1214, Teléfono Verde, y distintos protocolos llevados a cabo en centros asistenciales. Pero a pesar de todo esto cada vez se hace más evidente naturalizar las muertes violentas de mujeres por razones vinculadas al género.

Durante el período de prepandemia COVID19, año 2019, se registraron 240 femicidios en Argentina, 24 de los cuales pertenecen a la provincia de Santa Fe, y 16 de esos a la ciudad de Rosario y en pandemia COVID19 año 2020, se registraron en total 295 femicidios en territorio Nacional, 203 de los cuales ocurrieron en periodo de aislamiento, 37 en la provincia de Santa Fe y 13 en la ciudad de Rosario. Además, se registraron 278 intentos de femicidios frustrados, por lo que más del doble de los hechos no llegó a consumarse, (Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, Observatorio de Femicidios ,2019 y 2020).

Mac Donald, Andrea (2019) sostiene que “existe una tendencia sostenida desde hace años que indica que el lugar más inseguro para las mujeres es su propio domicilio, más del 65% de los casos de femicidio ocurrieron en la vivienda de la víctima, y el 59% fue llevado a cabo por la pareja o expareja de la víctima”, esto se vio posibilitado por el periodo de aislamiento social y preventivo de pandemia (ASPO) que se extendió en Argentina desde marzo a noviembre de año 2020, con el confinamiento, la prohibición de circulación, la suspensión de clases, la situación económica, y la crisis sanitaria, que obligó a muchas mujeres a convivir con sus agresores, aumentando el número de llamadas al 144 en un 25% y 20% al 137, pero dificultándose la realización de denuncias en comisarías y la concurrencia a instituciones de ayuda y resguardo como hospitales, lo que se vio reflejado en el número y tipo de consultas por violencia de género en el periodo de pandemia, según reportes de Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, 2019-2020.

Marco teórico:

La violencia de género se ha convertido en los últimos tiempos en una de las problemáticas más graves para la sociedad.

Se entiende por *violencia* a toda conducta que se realice de manera consiente para generar algún tipo de daño a la víctima, el término deriva del latín *violentia*, esta violencia puede dañar física o emocionalmente a la víctima y su fin será la destrucción de la misma. Por ello la violencia de género siempre es ejercida de

un sexo a otro y la finalidad es la destrucción de la víctima mediante diversas manipulaciones del agresor.

En cuanto a los tipos de violencia, se pueden distinguir los siguientes:

Violencia física: es aquella que se ejerce contra la víctima, produciendo dolor, daño o riesgo de este. Comprende cualquier tipo de agresión contra la integridad física provocadas por el agresor con el uso de sus manos o con objetos como armas, cuchillos, picanas, cuerdas, palos, etc.

Violencia psicológica: en este tipo de violencia el agresor ejerce manipulación de la víctima mediante, insultos, desprecio, aislamiento, indiferencia, humillaciones, vigilancia, amenazas, restricciones, etc. Causa daño emocional y disminución de la autoestima, perturba el pleno desarrollo personal, busca degradar y controlar sus acciones.

Violencia sexual: cualquier acción que implique vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

Violencia económica y patrimonial: ocasiona menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de: la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes. Perdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, vienes, valores y derechos patrimoniales. Limitación de recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna. Limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

Violencia simbólica: la que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, iconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y

discriminación en las redes sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

La violencia de género está definida por la Asamblea General de Naciones Unidas (1994,) la cual expone que la violencia de género es "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real daño físico, sexual o psicológico, incluidas amenazas, coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada".

En Argentina, la violencia de género es una problemática compleja que se ha instaurado dentro de la sociedad, es así como el 11 de marzo del año 2009, se sanciona la Ley N° 26.485, que se denomina como "Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres". Esta ley reconoce que la eliminación de la violencia contra la mujer es indispensable para el ejercicio de sus derechos, el desarrollo individual, social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida. En el artículo 4 de esta Ley Nacional N° 26485 (2009), en su primera parte se define a la violencia contra las mujeres como:

"Toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, dignidad, libertad, integridad física, psicología, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas por el estado o por sus agentes". Se considera violencia indirecta en la presente ley a "toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica aparentemente neutra que ponga a la mujer en desventaja respecto al varón".

En Santa Fe, el 30/05/2013 se sanciona la Ley Provincial N° 13.348, Reglamentada por el Decreto 4028/13 que adhiere a la Ley Nacional 26.485, Ley de Protección integral para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la violencia contra las mujeres.

La Ley Provincial 13.348 (2013), en el artículo 2, establece como objeto promover y garantizar:

- La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida.
- El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.
- Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos.
- El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres.
- La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres.
- El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia.
- La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

En esta Ley respetando los postulados consagrados en la Ley Nacional de Identidad de Género N 26.743 (2012), se considera que el termino mujeres comprende a:

“Aquellas personas que sienten subjetivamente su identidad o expresión de género mujer, de acuerdo o no al sexo asignado al momento del nacimiento, y de acuerdo a su vivencia interna e individual, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y que puede o no involucrar la modificación de la apariencia o función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, cualquiera sea su orientación sexual, siempre que ello sea escogido libremente”.

- Por asistencia integral a las mujeres que padecen violencia, debe entenderse “el conjunto de medidas de asistencia integral dirigidas a: informar y orientar a las víctimas sobre sus derechos y los recursos existentes; atender la salud física y mental de la víctimas impulsando la recuperación de las secuelas de violencia; atender

la especiales necesidades económicas, laborales, jurídicas, educativas, culturales y sociales de la víctimas derivadas de la situación de violencia; atender las necesidades de acogimiento temporal garantizando la manutención, alojamiento, accesibilidad y seguridad de las mismas en los casos en los que proceda; proporcionar seguridad a la víctima a través de los medios técnicos posibles; el seguimiento de los casos y acompañamiento en el proceso procurando la disminución del aislamiento de las mujeres.

En el artículo n 11 de la Ley Provincial de violencia contra la mujer, se hace referencia a las acciones relacionadas al Ministerio de Salud, la cuales son:

- Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer.
- Promover la discusión y adopción de los instrumentos aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación en materia de violencia contra las mujeres en el ámbito del Consejo Federal de Salud.
- Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios.
- Promover servicios o programas con equipo interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación.

- Impulsar la aplicación de un registro de las personas asistidas por situaciones de violencia contra las mujeres, que coordine los niveles nacionales y provinciales.
- Asegurar la asistencia especializada de los/as hijos/as testigos de violencia.
- Promover acuerdos de la Superintendencia de Servicios de Salud u organismos que en un futuro lo reemplace, a fin de incluir programas de prevención y asistencia de la violencia contra las mujeres en los establecimientos médico-asistenciales, de la seguridad social y entidades de medicina prepaga, los que deberán incorporarlas en su cobertura en igualdad de condiciones con otras prestaciones.
- Alentar la formación continua de personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género.
- Promover, en el marco del Consejo Federal de Salud, el seguimiento y monitoreo de la aplicación de los protocolos. Para ellos los organismos nacionales y provinciales podrán celebrar convenios con instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

Protocolo de actuación de Hospitales Municipales de Rosario para atención de mujeres víctimas de violencia:

Para la atención de mujeres que consultan espontáneamente o son traídas por terceros al hospital, como ser personal policial, familiares, amigos, sistemas de emergencia, etc., se estableció un protocolo de actuación en el que se enumeran los pasos a seguir, los cuales son:

- Recepción de la víctima
- Anamnesis y evaluación física
- Estudios complementarios y tratamientos que se requieran
- En caso de agresión sexual, kit de medicamentos para enfermedades infectocontagiosas y prevención del embarazo.
- Apoyo por equipo de salud mental
- Apoyo de médico policial en caso de toma de muestras por agresión sexual
- Resguardo de la víctima dentro de la institución o derivación a hogar de tránsito
- Dar parte del caso de violencia contra la mujer al destacamento policial que se encuentra dentro del hospital o que corresponda a la zona.

Pregunta:

¿Cambió el número de consultas por violencia de género en el periodo de ASPO del año 2020 en comparación con el mismo periodo del año 2019 en la guardia de un hospital de tercer nivel de Rosario, Hospital de Emergencias Clemente Álvarez de Rosario (HECA)?

Hipótesis:

Hubo disminución en el número de consultas por violencia de género en la guardia de un hospital de tercer nivel de Rosario durante el período de aislamiento social preventivo y

obligatorio de pandemia COVID19 del año 2020 en comparación con el periodo del año 2019.

Objetivos:

Objetivo general:

Evaluar el número de consultas por violencia de género en relación al número total de las mismas y el tipo de lesiones observadas en los meses de ASPO 2020 en comparación con los mismos meses del año 2019, en mujeres que ingresaron a la guardia de un hospital de tercer nivel de Rosario.

Objetivos específicos:

Cuantificar y caracterizar el tipo de lesiones observadas en las consultas, de mujeres que ingresaron a la guardia por violencia de género.

Determinar edades de las víctimas de violencia de género y la relación con el agresor.

Determinar lugar del hecho y zona geográfica del Gran Rosario.

Cuantificar las consultas por violencia de género realizadas por las mujeres espontáneamente y las realizadas mediante terceros.

Diseño:

Tipo de estudio: trabajo cuantitativo, observacional, inferencial, transversal, retrospectivo, mediante la comparación del número y características de las consultas por violencia de género realizadas en el servicio de guardia de un hospital público de tercer nivel de Rosario,

registradas en historias clínicas durante los meses de marzo a noviembre de año 2019 y 2020.

Población y muestra: La obtención de datos se realizará a partir del análisis de historias clínicas de mujeres que ingresaron a la guardia del hospital por cuestiones relacionadas a la violencia de género.

Modalidad de muestreo: Muestra no probabilística.

Criterios de inclusión:

Mujeres (niñas, adolescentes, adultas y mujeres trans) de 13 a 80 años de edad del gran Rosario que consultaron por violencia de género al servicio de guardia de un hospital público de tercer nivel de Rosario espontáneamente o mediante terceros.

Criterios de exclusión:

Mujeres que ingresaron óbito (femicidios) al servicio guardia de un hospital público de tercer nivel de Rosario por violencia de género.

Variables:

Tipo de variables:

Variable cuantitativa discreta:

Número de consultas por violencia de género en relación al total de las consultas del año 2019 y 2020.

Variable cuantitativa continua:

Edad de las víctimas de violencia de género.

Variable cualitativa nominal:

Tipo de lesiones observadas en las pacientes.

Variable cualitativa nominal:

Relación o vínculo con el agresor.

Variable cualitativa nominal:

Zona geografía del hecho en Rosario.

Metodología: el estudio comparativo de consultas por violencia de género se realizará mediante la recolección de datos de historias clínicas de guardia del hospital de Rosario en la cuales se consignan los datos filiatorios de las pacientes (nombre, edad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, medio en el que llega al hospital), el motivo de consulta (violencia de género) y diagnóstico definitivo (lesiones encontradas) durante los años 2019 y 2020.

Herramientas:

El análisis de datos se realizará con el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS). Las variables numéricas se presentan como media y desvío estándar. Las variables categóricas con frecuencia absoluta y porcentajes. Las comparaciones de medias se realizan con prueba t de muestras independientes y la comparación de proporciones entre años con prueba de Chi cuadrado de Pearson. El nivel de significancia estadística se define como $\alpha=0,05$.

Resultados

Se observó que en el Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez de la ciudad de Rosario (HECA), hubo un total de 31.499 ingresos en 2019 y 27.870 en 2020, de esta población se pudo obtener un total de 74 casos confirmados por violencia de género, este tamaño muestral permite desarrollar conclusiones con una confianza del 95% y un margen de error cercano al 11%.

La distribución de casos en ambos años fue de 60 en 2019 y 14 en 2020, correspondiendo estos con un 0.2% y 0.05% de los ingresos totales al HECA. Encontrando una disminución significativa en la cantidad de ingresos a emergencias por violencia de

género (según la aplicación de la prueba de independencia de Chi-cuadrado: $X^2=28.7$, grados de libertad [GL] = 1, p-valor < 0.0001).

Del análisis de distribuciones de frecuencias se observó que el 81.1% de las consultas por violencia de género fueron realizadas en 2019 (figura 1). Con una mayor proporción de lesiones por Traumatismo Encefalocraneal Leve (TEC Leve₂₀₁₉=25.6%, TEC Leve₂₀₂₀=6%), seguidos por Contusiones (2019=25.6%, 2020=4%) y Traumatismo Encefalocraneal Moderado (TEC Moderado₂₀₁₉=5%, TEC Moderado₂₀₂₀=4%) alcanzando un total del 71.6% de los motivos de consulta (figura 2).

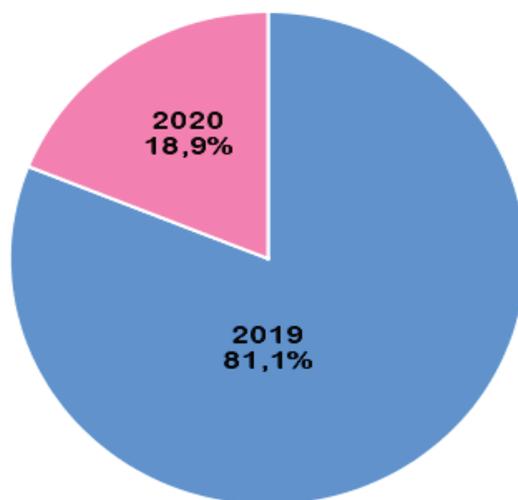


Figura 1. Número de ingresos registrados en HECA por violencia de género

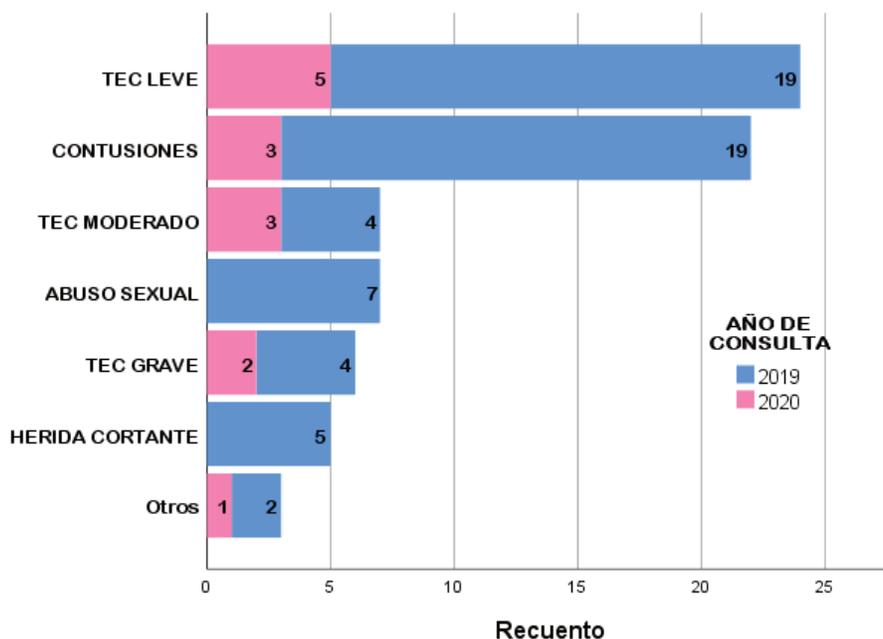


Figura 2. Tipo de lesiones identificadas en la guardia de emergencias en el HECA, durante los años 2019 y 2020.

Las distribuciones de edad de las víctimas de violencia tuvieron un rango muy amplio de distribución, con un mínimo de 14 años y un máximo de 70 años y una mediana de edad igual a 30 años (tabla 1).

El intervalo de edad mayormente afectado por violencia de género fue de 20 a 30 años (figura 3).

Media	32,15
Mediana	30
Varianza	161,5
Desv. Estándar	12,7
Mínimo	14
Máximo	70
Asimetría	0,84
Curtosis	0,58

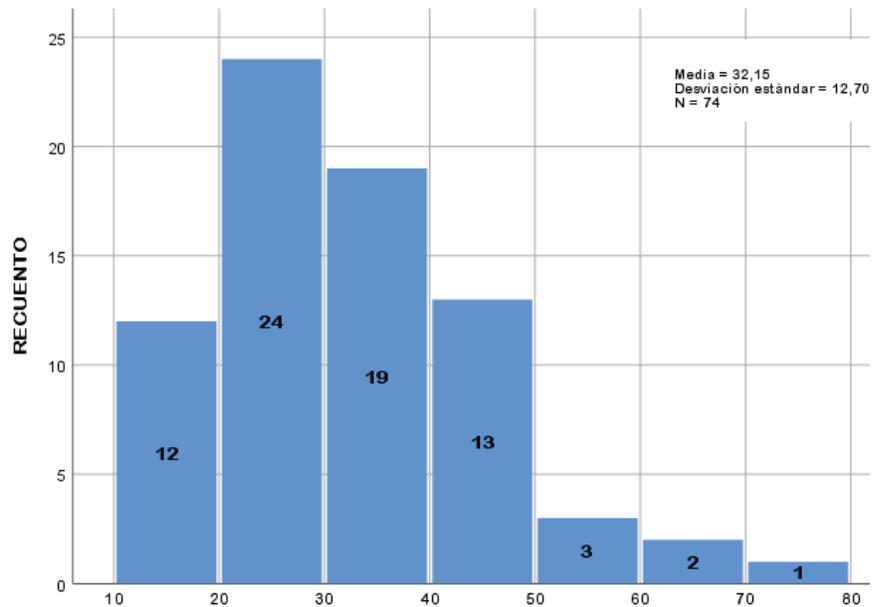


Figura 3. Histograma de distribuciones de EDAD

En cuanto al vínculo con el agresor, la violencia de género se relaciona significativamente a PAREJAS y EXPAREJAS en un 71% de los casos (IC₉₅ = 61-81%) y en menor medida a OTROS VINCULOS (28%; IC₉₅ = 18-38%) (figura 4). Esta última categoría incluye como agresores a Padres (8.1%), Amigos (8.1%), Desconocidos (6.8%) y, con un porcentaje inferior al 5%, a Yernos/Nietos/Primos/Cuñados.

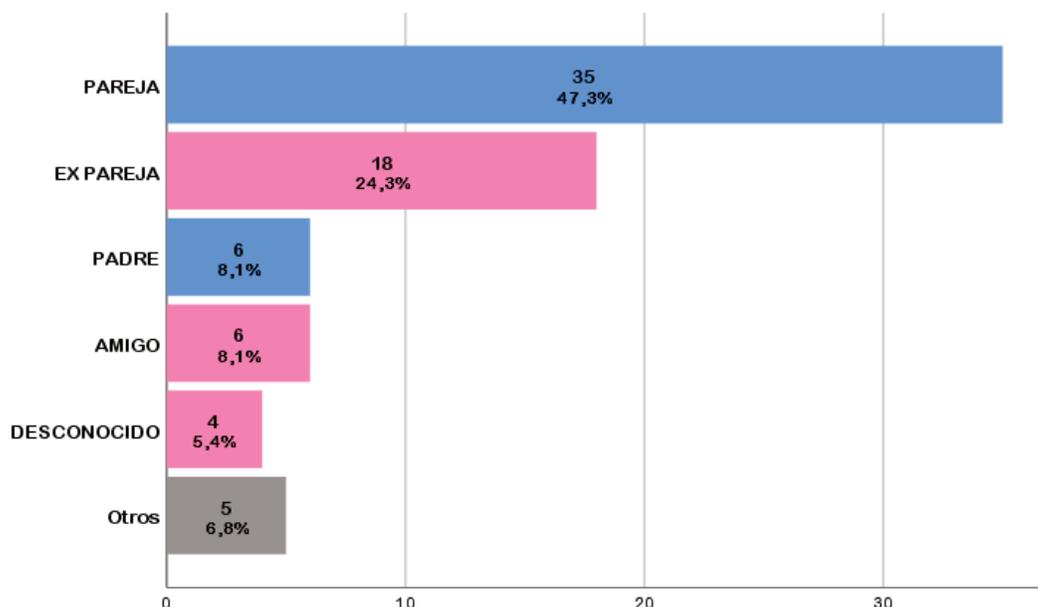


Figura 4. Vínculo con el agresor, registrado del total durante los años 2019-2020 (HECA)

Si bien las edades de las víctimas respecto al vínculo con el agresor fueron similares, tras contrastarlas con la U de Mann-Whitney se puede identificar una diferencia significativa entre los grupos de PAREJA/EXPAREJAS y OTRO VINCULO (p -valor = 0.02), estando estos asociados a edades de 15 a 58 y 14 a 40 años, respectivamente (figura 5 y 6).

Del total de 7 casos registrados de violencia en menores de 18 años, 5 se asociaron a violencia por parte del Padre dentro de la categoría "OTRO VINCULO", mientras que solo 2 fueron víctimas de violencia por parte de PAREJA/EXPAREJA. Si bien se observa una asociación significativa entre "Víctimas de violencia en menores de edad" y "Agresor=Padre" ($\alpha=0.05$) debe considerarse que se trata de una muestra muy pequeña para resultados concluyentes.

En cuanto a valores extremos superiores, se identificaron 3 casos de violencia contra mujeres fuera de rango, mayores de 65 años, que se asociaron a nietos y parejas (figura 5 y 6).

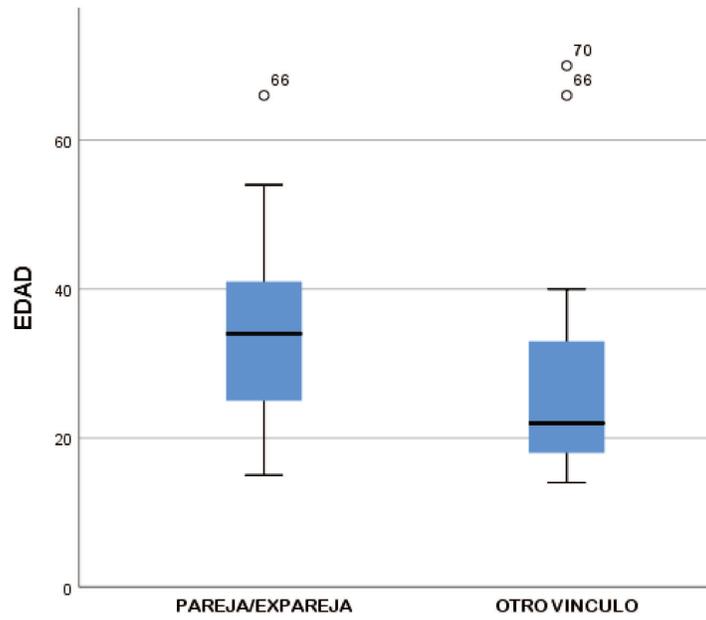
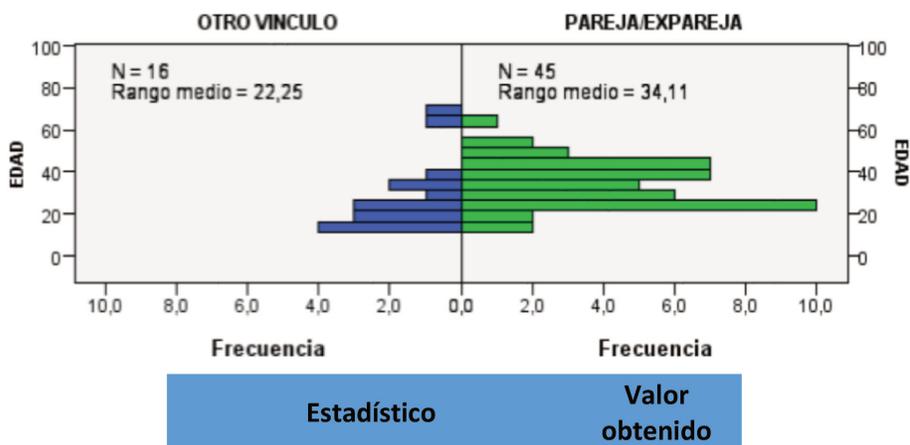


Figura 5. Distribuciones de edad según tipo de vínculo del agresor

Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes

PAREJA/EXPAREJA vs OTRO



N Total	61
U de Mann-Whitney	220000
Error estándar	60,96
Sig. Asintótica Bilateral	0,022

Figura 6. Análisis de diferencias de Edad según tipo de vínculo.

Al realizar la revisión de la distribución de tipos de lesiones respecto a los tipos de vínculos se observó que de las lesiones más frecuentes (TEC Leve, Contusiones, TEC Moderado), el 77% es causado por PAREJA/EXPAREJA, mientras que el 23% es causado por OTRO VINCULO (Figura 8). En cuanto a las lesiones por abuso sexual, el 85% de los casos no se relacionan a “PAREJA/EXPAREJA”, asociándose principalmente a Otros Vínculos.

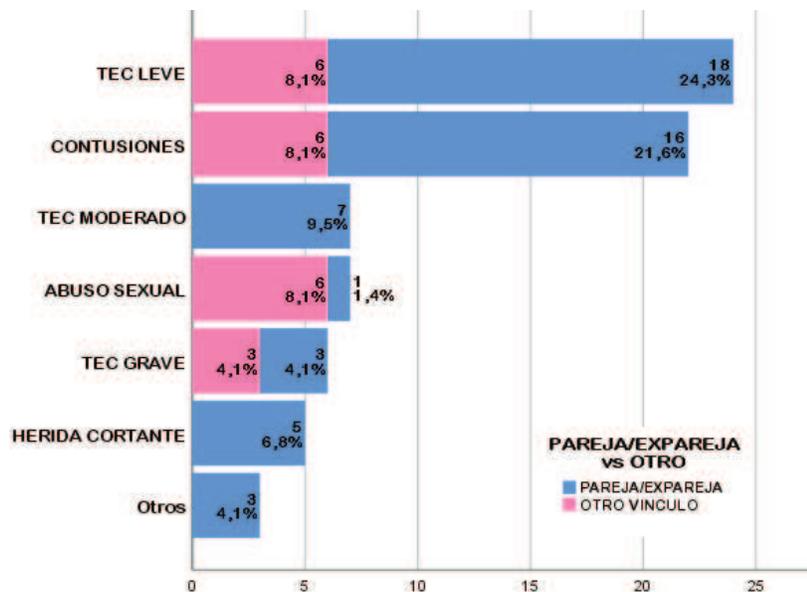


Figura 7. Tipo de lesión denunciada distribuidas según el vínculo del agresor.

Al analizar la distribución de casos ingresados por violencia de género por mes, se encontró que no existe diferencia significativa para los casos ingresados durante el 2019 ($X^2 = 9.6$, GL = 14 p-valor = 0.5667). No obstante se puede observar un registro mayor en el primer y tercer trimestre, aunque la diferencia encontrada no es estadísticamente significativa ($X^2 = 5.9$, GL = 3, p-valor = 0.1667). Para el año 2020, la escasa cantidad de casos y su distribución anual no permiten realizar un estudio concluyente (figura 8 Y 9).

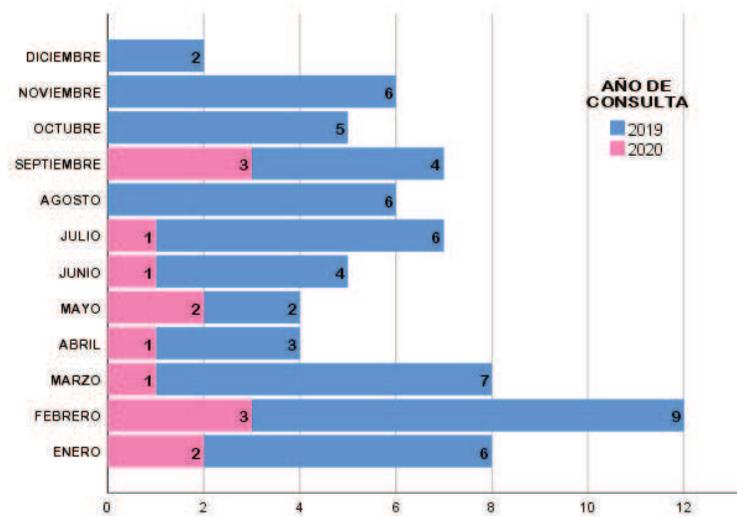


Figura 8. Casos de violencia de genero ingresados mensualmente durante 2019 y 2020

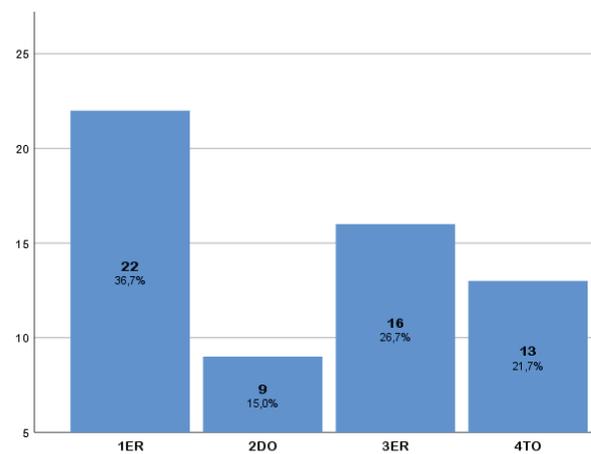


Figura 9. Distribución de casos ingresados por trimestre

En cuanto a la procedencia de los casos de violencia de género, se distinguieron 5 zonas geográficas de la ciudad de Rosario, destacando las zonas Sur y Oeste como principalmente afectadas por la presente problemática, nucleando un total del 76.7% de los casos (figura 10).

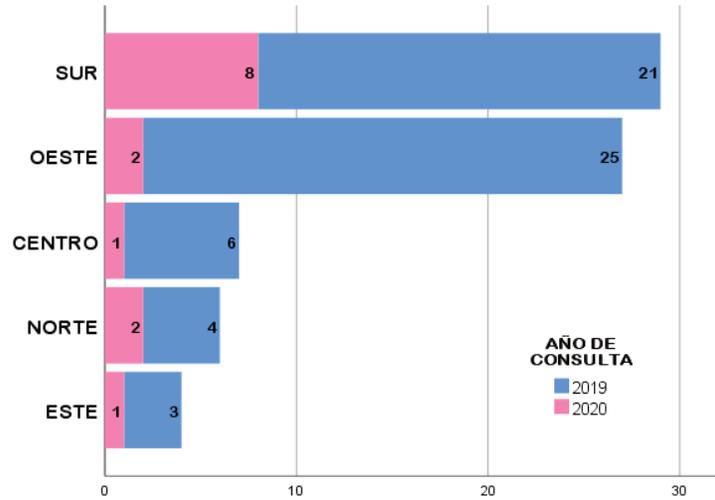


Figura 10. Distribución de casos ingresados por violencia de género según zona de residencia por año.

Analizando la distribución de tipos lesiones por zona geográfica (tabla 2) se encontró que en Zona Sur es mayor la cantidad de TEC_{leve} (13.5%), seguido por Contusiones (10.8%) y $TEC_{moderado}$ (6.8%), mientras que en Zona Oeste es mayor la cantidad de Contusiones (12.2%) seguido por TEC_{leve} (8.1%), destacándose en esta zona la elevada cantidad de abusos sexuales (6.8%). Tras aplicar una comparación por prueba de independencia con Chi-cuadrado entre los casos detectados en las Zonas Sur y Oeste, con las lesiones TEC_{leve} , Contusiones y Abuso Sexual, se encuentra que existe una asociación significativa entre estas categorías ($\chi^2 = 3.7$, GL = 2, p-valor = 0.157), por lo que estadísticamente se esperaría encontrar un mayor número de este tipo de casos en dichas zonas.

Tabla 2. Distribución de tipos de lesiones según Zona Geográfica

		ZONA GEOGRAFICA					Total
		SUR	CENTRO	NORTE	OESTE	ESTE	
TIPO DE LESION	TEC LEVE	13,5%	2,7%	4,1%	8,1%	2,7%	32,4%
	CONTUSIONES	10,8%	4,1%	1,4%	12,2%	1,4%	29,7%
	TEC MODERADO	6,8%	0,0%	1,4%	1,4%	0,0%	9,5%
	ABUSO SEXUAL	1,4%	0,0%	0,0%	6,8%	1,4%	9,5%
	TEC GRAVE	1,4%	0,0%	1,4%	5,4%	0,0%	8,1%
	HERIDA CORTANTE	2,7%	1,4%	0,0%	2,7%	0,0%	6,8%
	QUEMADURAS	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
	TRAUMATISMO	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
Total		39,2%	9,5%	8,1%	36,5%	5,4%	100,0%

Tabla cruzada ZONA GEOGRAFICA*TIPO DE LESION

		ZONA GEOGRAFICA					Total
		SUR	CENTRO	NORTE	OESTE	ESTE	
TIPO DE LESION	TEC LEVE	13,5%	2,7%	4,1%	8,1%	2,7%	32,4%
	CONTUSIONES	10,8%	4,1%	1,4%	12,2%	1,4%	29,7%
	TEC MODERADO	6,8%	0,0%	1,4%	1,4%	0,0%	9,5%
	ABUSO SEXUAL	1,4%	0,0%	0,0%	6,8%	1,4%	9,5%
	TEC GRAVE	1,4%	0,0%	1,4%	5,4%	0,0%	8,1%
	HERIDA CORTANTE	2,7%	1,4%	0,0%	2,7%	0,0%	6,8%
	QUEMADURAS	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
	TRAUMATISMO	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
Total		39,2%	9,5%	8,1%	36,5%	5,4%	100,0%

Discusión

Existe una tendencia sostenida desde hace años que indica que el lugar más inseguro para las mujeres es su propio domicilio, más del 65% de los casos de femicidio ocurrieron en la vivienda de la víctima, y el 59% fue llevado a cabo por la pareja o expareja de la víctima”, esto se vio posibilitado por el periodo de aislamiento social y preventivo de pandemia (ASPO) que se extendió en Argentina desde marzo a noviembre de año 2020, con el confinamiento, la prohibición de circulación, la suspensión de clases, la situación económica, y la crisis sanitaria, que obligó a muchas mujeres a convivir con sus agresores, aumentando el número de llamadas al 144 en un 25% y 20% al 137, pero dificultándose la realización de denuncias en comisarías y la concurrencia a instituciones de ayuda y resguardo como hospitales, lo que se vio reflejado en el número y tipo de consultas por violencia de género en el periodo de pandemia, según reportes de Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, 2019-2020.

Esto se vio reflejado en la disminución de consultas que se realizaron en el hospital donde se realizó el estudio durante el periodo de ASPO coincidente con las estadísticas del país, encontrándose una disminución de consultas por casos de violencia de género al no poder concurrir a centros de atención donde se podía brindar atención y asesoramiento.

Revisando las estadísticas a nivel nacional en todo el país los casos de femicidios durante el periodo de ASPO se mantuvieron o aumentaron, pero las consultas por violencia presenciales disminuyeron, manteniéndose las consultas telefónicas a distintos números gubernamentales gratuitos como el 911 y 144.

En nuestro país como en el resto de mundo se puso mucho énfasis en la protección de las personas y prevención del COVID19, dejando olvidadas otras cuestiones que también hacen a la salud sobre todo de las mujeres como es la violencia de género, viéndose más vulneradas aun por agresores con los que en muchos casos tuvieron que volver a convivir por razones económicas y habitacionales

Conclusión

Durante el período de prepandemia COVID19, año 2019, se registraron 240 femicidios en Argentina, 24 de los cuales pertenecen a la provincia de Santa Fe, y 16 de esos a la ciudad de Rosario y en pandemia COVID19 año 2020, se registraron en total 295 femicidios en

territorio Nacional, 203 de los cuales ocurrieron en periodo de aislamiento, 37 en la provincia de Santa Fe y 13 en la ciudad de Rosario. Además, se registraron 278 intentos de femicidios frustrados, por lo que más del doble de los hechos no llegó a consumarse, (Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, Observatorio de Femicidios ,2019 y 2020).

En este trabajo de medicina Legal se realizó un relevamiento de consultas por violencia de género al Hospital de Emergencias Clemente Álvarez de Rosario, el cual cuenta con protocolo y equipo para atención de violencia de género, durante el periodo de ASPO del 2020, viéndose en orden de frecuencia consultas por Traumatismo encefalocraneano leve, contusiones, traumatismo encefalocraneano moderado, abuso sexual y otros. Definiéndose también las zonas geográficas más violentas del Gran Rosario donde en orden de frecuencia ocupa el primer lugar la zona Sur de Rosario seguida por zona Oeste.

Respondiendo a la hipótesis generada en el trabajo la distribución de casos en ambos años fue de 60 en 2019 y 14 en 2020, correspondiendo estos con un 0.2% y 0.05% de los ingresos totales al HECA. Encontrando una disminución significativa en la cantidad de ingresos a guardia de emergencias por violencia de género, y manteniéndose el tipo de lesiones encontradas.

También de manera similar a lo registrado en todo el país los agresores fueron en distribución de frecuencia las parejas y exparejas de las víctimas, las cuales se comprenden en la franja etaria de adultas jóvenes entre 20 a 30 años.

Este trabajo demuestra que el flagelo de la violencia sigue en la sociedad a pesar de todo el movimiento generado en los últimos años, y también que durante la pandemia se priorizó la salud con medidas para el COVID dejando olvidada la otra pandemia oculta que fue, es y sigue siendo la violencia de género.

Bibliografía:

Asamblea General de Naciones Unidas, (1994) Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

Gobierno de la Nación Argentina. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Ley Nacional N° 26485 (2009). Argentina. Sanción: 11-03-2009. Promulgada de hecho 1-04-2009.

Santa Fe (Provincia). Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Ley Provincial N° 13.348 (2013). Decreto Regl. 4028/13. Santa Fe, Argentina. Sanción: 30-05-2013, Publicación: 29/07/2013.

Santa Fe, Rosario. Ordenanza municipal de Rosario N° 9056 (2013) Sistemas de Dispositivos de Alerta para Mujeres Agredidas (DAMA). Boletín Oficial Municipal Electrónico N°311 (24).

Defensoría del pueblo de la Nación de la República Argentina. Observatorio de femicidios. Informe anual del observatorio de femicidios de la defensoría del pueblo de la Nación (2019-2020) Informe final p.1-25.

Defensoría del pueblo de la Nación de la República Argentina. Observatorio de femicidios. Informe anual del observatorio de femicidios de la defensoría del pueblo de la Nación. (2020) Informe parcial, p.1-6.

Dangelo, E, Piana I, Herrera Y, Aranguren D. (abril de 2021). Femicidios en América Latina en contexto de Pandemia. Tercer informe. Mundosur. P.1-20. Recuperado de : www.mundosur.org

Defensoría del pueblo de la Nación de la República Argentina. Observatorio de femicidios. Informe anual del observatorio de femicidios de la defensoría del pueblo de la Nación. (2020) Informe final, p.1-10.

Mac Donald, A.(septiembre 2019) La violencia de género en la actualidad. Sistema Argentino de Información Jurídica. P 1-4. Recuperado de: www.saij.gob.ar .

Gobierno de la Nación Argentina. Ley Nacional de Identidad de Género, N° 26.743 de la República Argentina. (2012).

Hernandez Sampieri, R, Fernandez Collardo, C , Baptista Lucío, P. (2010) Metodología de la investigación. Quinta edición, McGraw Hill, Interamericana Editores, SA De C.V.

Famá, J. (2011) Lesiones contusas. En: Patitó José Ángel. Enciclopedia Médico Legal. Vol. II. P. 443-459. Buenos Aires, Argentina. Librería Akadia Editorial.

Patitó, J. (2011) Lesiones por proyectiles de armas de fuego. En: Patitó José Ángel. Enciclopedia Médico Legal. Vol. II. P. 473-490. Buenos Aires, Argentina. Librería Akadia Editorial.

Lossetti, O. (2011) Lesiones por armas blancas. En: En: Patitó José Ángel. Enciclopedia Médico Legal. Vol. II. P 460-472. Buenos Aires, Argentina. Librería Akadia Editorial.

Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. Quinta edición. México (s.f.)

Dawson, G, MD, MS, FAAEP. Interpretación fácil de la Bioestadística, la conexión entre la evidencia y las decisiones médicas. Barcelona: Elsevier. (s.f.)

Anexos

Glosario:

Traumatismo encefalocraneal leve: Glasgow 14/15

Traumatismo encefalocraneal moderado: Glasgow 12/15

Traumatismo encefalocraneal grave: Glasgow menor a 11/15