



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

Presentada para solicitar su inscripción
en el marco normativo vigente de la carrera de
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título:

**“Violencia de género e intrafamiliar: estrategias de abordaje y atención de
profesionales de Kinesiología y Fisiatría como integrantes de los equipos
de Salud”**

Autoras:

Berli, María Luz (N° de legajo 4742)

Romano, María Eugenia (N° de legajo 4741)

Directora:

Sx. Ed. Trevisi, Maica

Fecha de presentación:

28 de Agosto del 2020

Firma de las autoras:

Berli María Luz – DNI 39.688.809

Romano María Eugenia – DNI 37.283.151

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias y amigos, por su apoyo incondicional y por alentarnos en cada proyecto que emprendemos.

A nuestra directora, Maica Trevisi, por acompañarnos desde el primer momento.

Al personal docente y no docente de la facultad por estar a disposición siempre que lo necesitamos.

A nuestros "facu amigos" por compartir todos estos años con nosotras.

A los tutores, profesores y estudiantes que participaron en la encuesta.

¡Gracias!... Sin todos ustedes esto no hubiera sido posible.

María Luz y María Eugenia

RESÚMEN

Introducción: La violencia hacia las mujeres, constituye una vulneración a los derechos humanos, de la más frecuente, extendida y generalizada en todo el mundo. Los equipos de salud comunitarios constituyen uno de los puntos de contacto, que pueden ofrecer escucha, información y atención en el primer nivel de atención. Por ello, es importante que estén en conocimiento de la prevalencia de la violencia sobre las mujeres y se aproveche cada contacto para prestar atención e indagar sobre el tema.

Objetivo: El objetivo de la presente investigación fue analizar las estrategias de detección y abordaje de situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar que realiza el servicio de kinesiología como parte del equipo de salud en distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe.

Materiales y métodos: Se realizó un trabajo de campo observacional de tipo prospectivo, descriptivo y transversal, basado en la estimación de los conocimientos que, sobre la violencia de género y/o intrafamiliar, tenían los y las profesionales del Servicio de Kinesiología de distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe. Paralelamente, se evaluaron los conocimientos que tenía el estudiantado y la docencia de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario, sede Santa Fe.

Resultados: Existe un mayor porcentaje de detección en los alumnos que en los profesionales, resultando controvertida dicha observación atento el grado de formación de ambos perfiles, a la vez que justificando que ello puede deberse al contacto directo de los alumnos con los pacientes en los efectores.

Conclusión: Se afirma que, la mayoría de los encuestados, identificaron casos de violencia de género, pero demostraron no tener conocimientos sobre los protocolos de cada centro de salud, por lo que su abordaje se basa en el criterio personal de cada profesional.

Palabras claves: Violencia de género / Atención primaria de salud / Fisioterapia / Centro de salud.

ABREVIATURAS

CAPS: Centro de Atención Primaria de la Salud

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CNM: Consejo Nacional de Mujeres

INAM: Instituto Nacional de las Mujeres

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PH I: Prácticas Hospitalarias I

SIES: Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático

VG: Violencia de Género

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
II.a. Objetivo general	3
II.b. Objetivos específicos	3
III. MARCO TEÓRICO	4
III.a. Violencia contra las Mujeres: un problema de Salud Pública y Derechos Humanos.....	4
III.b. Ley 26.485 y Femicidio	5
III.c. Implicancias del Sistema de Salud en la Ley 26.485.....	8
III.d. Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres	11
III.e. Violencia contra las mujeres: la responsabilidad de los Equipos de Salud.....	13
III.f. Protocolo de Violencia de Género en Salud.....	16
IV. JUSTIFICACIÓN	20
V. MATERIALES Y MÉTODOS	22
V.a. Búsqueda bibliográfica	22
V.b. Diseño	23
V.c. Procedimiento	23
VI. RESULTADOS	26
VI.a. Encuesta a estudiantes de la carrera de Kinesiología y Fisiatría.	26
VI.b. Encuesta a tutores Licenciados en Kinesiología y Fisiatría.	41
VI.c. Encuesta a profesores de la UGR.	53
VII. DISCUSIÓN	69
VII.a. Limitaciones	74
VIII. CONCLUSIÓN	76
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
X. ANEXOS	81
X.a. Anexo nº 1	81
X.b. Anexo nº 2	85
X.c. Anexo nº 3	90

I. INTRODUCCIÓN

La violencia hacia las mujeres, constituye una vulneración a los derechos humanos, de la más frecuente, extendida y generalizada en todo el mundo. Es importante explicitar que el marco desde el cual debiera entenderse y abordarse la violencia de género está estipulado por la Ley Nacional Nro. 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres(1), sancionada en 2009, que define la Violencia de Género 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, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”*. En este sentido, desde allí se establece que uno de los preceptos rectores es *“la asistencia en forma integral y oportuna de las mujeres que padecen cualquier tipo de violencia, asegurándoles el acceso gratuito, rápido, transparente y eficaz en servicios creados a tal fin”*. La integralidad estará dada por la confluencia de acciones multisectoriales e interdisciplinarias. Esta ley promulga: Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer. 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(2).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen tres niveles principales de prevención. La prevención primaria que refiere a trabajar con la sociedad en su conjunto, implementando diversas estrategias que apunten a desnaturalizar las relaciones de poder propias del sistema patriarcal, reduciendo así las probabilidades de aparición de casos de violencia. La prevención secundaria, relacionada a la detección precoz y a brindar respuestas adecuadas para evitar su progresión. La terciaria que implica trabajar con aquellas mujeres que ya se encuentran atravesando una situación de violencia, implementando las estrategias

necesarias para resolver esa situación. Resulta indispensable que el profesional tenga conocimiento sobre los tres niveles de prevención para poder realizar un trabajo integral.

Los equipos de salud comunitarios constituyen uno de los puntos de contacto, que pueden ofrecer escucha, información y atención en el primer nivel de atención. Por ello, es importante que estén en conocimiento de la prevalencia de la violencia sobre las mujeres y se aproveche cada contacto para prestar atención e indagar sobre el tema. Se observa que ante la escasa formación en violencia de género, sucede que el equipo de salud no suele detectar estas situaciones y, cuando logra hacerlo, generalmente se limita a su exclusiva derivación en lugar de abordarlas de manera interdisciplinaria. Asimismo, cuando el equipo de salud detecta alguna situación de violencia, generalmente se trata de violencia física, invisibilizándose o naturalizándose otros tipos, como la psicológica, económica y patrimonial(3). Esto también pone de manifiesto la necesidad de formación de los equipos de salud.

La pregunta de investigación de este trabajo, resulta ser: ¿Cómo el servicio de kinesiología, por su formación de grado y siendo parte de los equipos de salud, identifica y aborda las situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar en distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe?

II. OBJETIVOS

II.a. Objetivo general

Analizar las estrategias de detección y abordaje de situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar que realiza el servicio de kinesiología como parte del equipo de salud en distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe.

II.b. Objetivos específicos

1. Identificar protocolos de abordaje de situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar que llevan a cabo los equipos de salud en distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe.
2. Analizar qué saberes, dudas e inquietudes tienen, sobre el abordaje interdisciplinario de situaciones de violencia de género e intrafamiliar, los y las profesionales del Servicio de Kinesiología de distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe.
3. Analizar qué saberes, dudas e inquietudes tiene, sobre el abordaje interdisciplinario de situaciones de violencia de género e intrafamiliar, el estudiantado y la docencia de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario, sede Santa Fe.

III. MARCO TEÓRICO

III.a. Violencia contra las Mujeres: un problema de Salud Pública y Derechos Humanos

En la actualidad, la violencia contra las mujeres constituye una prioridad de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una “epidemia” y estima que una (1) de cada cinco (5) mujeres en el mundo ha sido o será objeto de maltrato físico o sexual por parte de uno (1) o varios hombres durante el transcurso de su vida, incluyendo a mujeres embarazadas y niñas. Gran parte de los casos son perpetrados por su pareja o por alguien muy cercano, generalmente hombre, y ocasionan lesiones que pueden ser leves o graves, llegando incluso a provocar la muerte(4). La violencia de género (VG) se debe encuadrar como un problema de derechos humanos, pero también como un problema de salud pública. Las víctimas de violencia de género tienen más problemas de salud, y por lo tanto le cuestan mucho más al sistema de salud. Y su forma extrema produce la muerte(5).

La Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) define la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada». Esta temática conforma una violación a los derechos humanos de las mujeres y por ello, resulta de suma importancia reconocer la complejidad del problema y actuar en consecuencia, comprometiendo la acción de los diversos sectores sociales para erradicar y prevenir dicho fenómeno(2).

Argentina forma parte de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), a la que otorgó jerarquía constitucional, y de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (6).

Asimismo, en las últimas décadas ha sancionado diversas leyes que ratifican esa voluntad política de reconocer derechos históricamente vulnerados. Todas estas leyes tienen como trasfondo una larga lucha del movimiento de mujeres, las organizaciones feministas y de la diversidad, que fueron fundamentales para poner en el centro de la agenda pública, estas demandas. Entre las más destacadas se encuentran la Ley N° 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y

erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la Ley N° 26.618 de Matrimonio Igualitario, la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, la Ley N° 26.791 que incorporó la figura del femicidio al Código Penal, la Ley N° 27.452 (Ley Brisa) que instauró un régimen de reparación económica para los hijos de víctimas de femicidios y la Ley N° 27.499 (Ley Micaela), que establece la capacitación obligatoria en las temáticas de género y violencias por motivos de género para quienes se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación(6).

III.b. Ley 26.485 y Femicidio

En nuestro país, el número de casos de violencia de género es preocupante y su crecimiento, alarmante. En materia normativa, en el año 2009 fue sancionada y promulgada la ley N° 26.485 de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”(1). Dicha Ley de Protección Integral a las Mujeres define la violencia contra las mujeres como *«toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, 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, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política¹, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón»*.

En su artículo 5º(1), se detallan los tipos de violencia ejercidos sobre las mujeres:

- 1.- Física: efectuada contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o con intención de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- 2.- Psicológica: la que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante

¹ En el año 2019 entró en vigencia la Ley N° 27.533 (modificatoria de la Ley N° 26.485) en donde se incorpora la “violencia política” como nueva dimensión entre los tipos de violencia.

amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.

3.- Sexual: cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital del derecho de la mujer a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la 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.

4.- Económica y patrimonial: son las acciones que producen una pérdida en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, mediante el robo de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, valores y derechos patrimoniales; en la tenencia o propiedad de sus bienes; el insuficiente aporte económico –cuando se cuenta con el- para satisfacer las necesidades básicas de una vida digna.

5.- Simbólica: la que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

6.- Política: la que se dirige a menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir la participación política de la mujer, vulnerando el derecho a una vida política libre de violencia y/o el derecho a participar en los asuntos públicos y políticos en condiciones de igualdad con los varones.

En el artículo 6º(1), se definen como modalidades, las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres:

a) Violencia Doméstica: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el

derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar, el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia.

b) Violencia Institucional: aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.

c) Violencia Laboral: aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia, quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función.

d) Violencia contra la Libertad Reproductiva: aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente, el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley N° 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

e) Violencia Obstétrica: la que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley N° 25.929.²

f) Violencia Mediática: aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres.

² Ley de Parto Humanizado (Ley N° 25.929).

g) Violencia Pública-Política: aquella que, fundada en razones de género, mediando intimidación, hostigamiento, deshonra, descrédito, persecución, acoso y/o amenazas, impida o limite el desarrollo propio de la vida política o el acceso a derechos y deberes políticos, atentando contra la normativa vigente en materia de representación política de las mujeres, y/o desalentando o menoscabando el ejercicio político o la actividad política de las mujeres, pudiendo ocurrir en cualquier espacio de la vida pública y política, tales como instituciones estatales, recintos de votación, partidos políticos, organizaciones sociales, asociaciones sindicales y medios de comunicación, entre otros.

El femicidio es el asesinato cometido por uno o varios varones contra una mujer que previamente ha sido considerada un objeto de su propiedad. La mujer ha perdido posiblemente para sí y, seguramente, para quien la asesina la condición de persona, protagonista, ciudadana acreedora de derechos. Es una de las formas más extremas de violencia contra las mujeres, ejecutada por varones violentos en complicidad con Estados ausentes.

En el Diccionario de estudios de género y feminismo, compilado por Susana Gamba (2007), dice:

El concepto de "femicidio": Asesinato misógino de mujeres y niñas. Permite entender que las muertes de mujeres a manos de sus esposos, amantes, novios, pretendientes, conocidos o desconocidos así como las muertes de mujeres en abortos ilegales o por negligencia no son producto de situaciones inexplicables, de conductas patológicas o de la casualidad. Por el contrario, estas muertes de mujeres son el producto de un sistema estructural de opresión.

III.c. Implicancias del Sistema de Salud en la Ley 26.485

En el artículo 11 de la ley(1), se abordan políticas públicas a implementar por el Estado Nacional, tendientes al desarrollo de acciones prioritarias, promoviendo su articulación y coordinación con los distintos ministerios y secretarías del Poder Ejecutivo Nacional, jurisdicciones provinciales, municipales, universidades y organizaciones de la sociedad civil con competencia en la materia. En el presente trabajo de investigación resulta de interés desarrollar el inciso 4, referido a las

siguientes acciones prioritarias que deberá implementar el Ministerio de Salud de la Nación:

- a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer;
- b) 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;
- c) 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 garantizar la obtención y preservación de elementos probatorios;
- d) Promover servicios o programas con equipos 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;
- e) Impulsar la aplicación de un registro de las personas asistidas por situaciones de violencia contra las mujeres, que articule los niveles nacionales y provinciales.
- f) Asegurar la asistencia especializada de los/as hijos/as testigos de violencia;
- g) Promover acuerdos con la Superintendencia de Servicios de Salud u organismo 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 las entidades de medicina prepaga, los que deberán incorporar en su cobertura en igualdad de condiciones con otras prestaciones;

h) Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género;

i) Promover en el marco del Consejo Federal de Salud, el seguimiento y monitoreo de la aplicación de protocolos. Para ello, los organismos nacionales y provinciales podrán celebrar convenios con instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

La violencia hacia las mujeres configura una problemática pública estructural, que se encuentra atravesada por dimensiones sociales, políticas, económicas y culturales y requiere necesariamente, un abordaje integral tendiente a prevenirla, sancionarla y erradicarla. Este fenómeno en cualquiera de sus manifestaciones, provoca repercusiones en la salud que pueden persistir más allá del acontecimiento del maltrato propiamente dicho. La OMS lo identifica como un factor esencial en el deterioro de la salud de la población, atento que las agresiones físicas, psíquicas y/o sexuales, suponen consecuencias a veces irreparables en las esferas biológica, psicológica y social de las mujeres y de las personas próximas a ella(2).

La llegada de las mujeres al sistema público de salud, es constante y no pasa inadvertida. Las que han sufrido violencia a menudo, requieren de los servicios profesionales para atender las lesiones sufridas, aunque es probable que en esa oportunidad no revelen el hecho del abuso o violencia. Con lo cual, es importante que todas las especialidades de los servicios de salud, estén capacitadas para identificar los signos asociados a estas situaciones y puedan responder de manera eficiente. Un dato no menor, es el predominio de mujeres integrando los equipos de salud en el primer nivel de atención.

En la actualidad, es primordial que toda persona que se desempeñe en el ámbito público y privado de la atención cuente con una formación en perspectiva de género que le permita, en primera instancia, detectar la violencia y actuar en consecuencia. Más allá de las incumbencias y especificidades propias de cada disciplina, el equipo de atención debe actuar de un modo integral y complementario, permitiendo realizar un análisis complejo de cada caso para elaborar estrategias tendientes a dar respuestas eficientes y efectivas. Este trabajo interdisciplinario debe garantizar a cada mujer el acceso efectivo a la justicia, la atención psicológica y social y el patrocinio jurídico gratuito cuando se requiera. Por ende, según la ley, se debería ofrecer a los profesionales de la salud una capacitación multidisciplinaria intensiva(7).

Estos deben tener competencias y capacidades para la atención de mujeres en situación de violencia incorporando el enfoque de género para la comprensión integral de la problemática, acompañado de altos estándares éticos. El objetivo es garantizar una actitud receptiva, sin críticas ni prejuicios por parte de los equipos, que favorezcan la comunicación y un clima de confianza en el cual la mujer se sienta a resguardo y comprendida. La escucha activa y empática, es fundamental al momento de la intervención(3).

Se entiende por escucha activa brindar atención, disponibilidad e interés por aquello que se relata, sin prejuzgar; paralelamente, prestar atención a los mensajes implícitos en la comunicación tanto verbales como gestuales (por ejemplo, puede enunciar que quiere irse de la casa pero mostrarse indecisa, con temor, o bien no tiene redes de contención); y, por escucha empática, intentar ponerse en su lugar, es decir, pensar con ella estrategias posibles, de acuerdo a su situación, y no a lo esperado por el/la operador/a. Se recomienda resguardar estrictamente la información y asegurar la confidencialidad. En este sentido, por ejemplo, debe facilitarse un ambiente privado para realizar las entrevistas que garantice la intimidad y asegure la confidencialidad durante todo el acompañamiento(3).

III.d. Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres

El Consejo Nacional de las Mujeres (CNM) es el primer organismo jerarquizado en el país y segundo en la región (el de Brasil fue pionero y tomado como modelo), responsable de las políticas públicas de igualdad de oportunidades y trato entre varones y mujeres y tiene como fin, promover una transformación socio-cultural basada en la plena e igualitaria participación de las mujeres en la vida social, política, económica y cultural del país. El CNM fue creado para la defensa de los derechos de las mujeres y para velar por el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). El CNM es también el órgano rector de la ley N° 26.485/09 para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Puso en práctica diversas acciones como la creación de la Línea de Atención Telefónica 144; llevó adelante la construcción de los hogares de protección integral para mujeres en situación de violencia; instauró el sistema de

localización georeferencial inmediata (botón antipánico) y campañas, capacitaciones, talleres y las escuelas populares de formación en género.

En medio de su gestión, en el año 2017, el Consejo atravesó una transformación: por decreto presidencial se convirtió en el Instituto Nacional de las Mujeres (INAM) y adquirió el rango de secretaría, bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. El INAM formuló medidas relevantes como el “Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos”, el “Observatorio de Violencia contra las Mujeres”, la formación del Consejo Consultivo Ad Honorem en el que articula con organizaciones de la sociedad civil, para monitorear en todo el país la aplicación de la ley N° 26.485 contra la violencia hacia las mujeres, relevamientos e informes que aportan datos a la desigualdad y sirven de sustento a las vigentes y futuras políticas públicas, entre otras. Una de las medidas más relevantes fue la elaboración del “Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las mujeres”. Dicho documento de política pública, en conformidad con las disposiciones de la Ley N° 26.485, expresa el fuerte compromiso hacia las mujeres a partir de la elaboración de un conjunto de acciones y medidas concretas que apuntan a prevenir, asistir y erradicar la violencia hacia ellas.

En 2019 se creó el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad a través del Decreto 7/2019 que modificó la Ley de Ministerios, transfiriéndose las competencias del Instituto Nacional de las Mujeres (INAM).

El Plan Nacional de Acción 2017-2019(2) está compuesto por dos (2) ejes de acción y tres (3) ejes transversales. El eje de la “prevención” está vinculado a medidas y acciones, cuyo objetivo general es la transformación de los patrones culturales que naturalizan la violencia contra las mujeres en nuestra sociedad. Para lograrlo, se prevé la concreción de una serie de acciones en los ámbitos de la salud, la educación, el trabajo y la comunicación. Entendiendo que la discriminación hacia las mujeres tiene como condicionante cultural, los prejuicios sociales, las ideas y valores asociadas al género, se torna imperioso avanzar hacia la transformación de estos patrones en pos de construir una sociedad de iguales, libre de toda forma de violencia. Por su parte, el eje de la “atención” apunta a la promoción y generación de espacios que brinden un cuidado integral a mujeres vulneradas desde un enfoque de derechos humanos. Entendiendo que la violencia hacia las mujeres es un problema de carácter público, las acciones y medidas propuestas en el plan, propician la transversalización de la perspectiva de género en los diferentes ámbitos a los que pueden acudir para recibir una atención integral.

Finalmente, se proponen tres (3) ejes transversales a los ejes de “prevención” y “atención”. Se refieren a la “formación permanente”, al “fortalecimiento institucional” y al “monitoreo y evaluación de las políticas públicas en materia de violencia de género”. Son transversales, dado que su consecución, repercute en el logro de los objetivos de cada eje de acción y en el objetivo general del Plan Nacional de Acción. El eje de “formación” consiste en capacitaciones permanentes para las y los efectoras/es de las distintas áreas y disciplinas en perspectiva de género. Por su parte, el eje de “fortalecimiento institucional” refiere a medidas impulsadas con el objeto de articular y coordinar estrategias de trabajo en conjunto con instituciones, organismos y actores que por un lado, tienen expresa competencia en la materia de acuerdo a la Ley N° 26.485 y por el otro, tienen incidencia en términos de implementación efectiva de la política pública en cuestión. Por último, el eje de monitoreo y evaluación refiere a aquellas medidas tendientes a fortalecer y eventualmente crear mecanismos y dispositivos que permitan hacer un seguimiento y una evaluación de las políticas implementadas(2).

Acompañando a los ejes transversales del Plan de Acción, es importante mencionar la existencia, desde el año 2019, de la Ley N° 27.499(8), llamada comúnmente como “Ley Micaela”. Si bien dicha ley establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación, sería una herramienta más que eficaz para aplicar en centros de atención primaria de la salud, centros de mediana y alta complejidad y en universidades públicas y privadas que formen a profesionales de la salud. Esta ley tiene como objetivo aportar herramientas que permitan identificar las desigualdades de género y elaborar estrategias para su erradicación.

III.e. Violencia contra las mujeres: la responsabilidad de los Equipos de Salud

Es relevante que el equipo de salud sepa que las violencias contra las mujeres constituyen un problema prevalente y que pueden manifestarse con indicadores mínimos. Que las personas están en peligro por la sola condición de ser mujeres, niñas y niños, y que se puede intervenir como equipo para la detección y prevención de mayores daños e incluso, de la muerte.

Asimismo, es importante considerar que las reacciones de las víctimas pueden ser distintas y que la situación que atraviesan es de alta vulnerabilidad, motivo por el cual es trascendental dejar de lado los prejuicios, para entender la complejidad de cada situación.

Cada consulta se constituye en una oportunidad para prevenir y detectar tempranamente alguna de las formas de violencia y, por tanto, disminuir la morbimortalidad por esta causa. Se trata de brindar la atención y el acompañamiento necesarios y también, de planificar participativamente acciones de sensibilización y prevención de la violencia; y fundamentalmente, trabajar en promoción de la salud, valorizando el derecho a la salud y a la vida.

Es importante destacar que la especificidad del primer nivel de atención, lo hace un ámbito propicio, para la detección y tratamiento de las situaciones de violencia que viven las mujeres, ya que es reconocido por la comunidad como el referente de salud en el territorio, accesible a todas las personas.

A veces, el alerta referido a la presencia de violencia, llega indirectamente a partir de observar signos de alarma en los niños/as. Otras veces, son las mismas mujeres las que piden ayuda. En otras oportunidades, se observan directamente señales físicas de golpes o deterioro de diferente tipo (en su aspecto general, en la higiene, en la vestimenta, signos de apatía, entre otros).

Los equipos de salud, tanto del ámbito público como privado, deben tener en cuenta algunas de las afecciones clínicas que se asocian a la violencia de pareja, que pueden resultar signos de alarma(7). Algunos ejemplos son:

- Síntomas de depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastornos del sueño;
- Propensión al suicidio o autoagresión;
- Consumo de alcohol o de otras sustancias psicotrópicas;
- Dolores crónicos (idiopáticos);
- Síntomas digestivos crónicos idiopáticos;

- Síntomas genitourinarios idiopáticos, incluidas las infecciones urinarias o renales frecuentes;
- Resultados reproductivos adversos, incluidos múltiples embarazos no intencionales o abortos, retraso en la atención al embarazo y nacimientos con resultados adversos;
- Síntomas reproductivos idiopáticos, incluidos el dolor pelviano y la disfunción sexual;
- Hemorragias vaginales reiteradas e infecciones de transmisión sexual (ITS);
- Lesiones traumáticas, en particular si son reiteradas y la mujer proporciona explicaciones vagas o inverosímiles al respecto;
- Problemas relacionados con el sistema nervioso central, por ejemplo, cefaleas, problemas cognoscitivos, hipoacusia;
- Consultas reiteradas por problemas de salud sin diagnóstico claro;
- Intrusión del compañero íntimo o del esposo en las consultas.

Conocer dichas afecciones, permite a los proveedores de servicios de salud, ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia por parte de algún perpetrador o por parte, de un compañero íntimo u otro miembro de la familia. Según las directrices de la OMS(7), se debe:

- Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando;
- Prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse;
- Indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable (se requiere cierta prudencia al abordar temas delicados en presencia de intérpretes);
- Proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo, que ella pudiera considerar de utilidad;
- Ayudar a la mujer a aumentar su seguridad y la de sus hijos, de ser necesario;
- Brindar o promover el apoyo social necesario.

Un abordaje para trabajar sobre la violencia de género desde el Centro de Salud en el primer nivel de atención, debería incluir(9):

- Herramientas de uso sencillo para la detección de la violencia de género (un protocolo de preguntas simplificado)
- Un modo de acercarnos a las familias y a la comunidad, acordado con el equipo.
- Un procedimiento consensuando para resolver las situaciones de mayor vulnerabilidad.
- La posibilidad de brindar atención desde el trabajo articulado y en consultas individuales de todos los /las integrantes del equipo de salud.
- La consideración del trabajo interdisciplinario como apoyo y soporte de todas las decisiones /acciones que lo requieran.
- La construcción de una guía de recursos local.
- Un método de registro para los casos de violencia contra las mujeres para conocer la magnitud local del problema.

III.f. Protocolo de Violencia de Género en Salud

El INAM presenta la “Guía para la prevención e intervención de situaciones de violencia contra las mujeres en las organizaciones”, que incluye recomendaciones para la elaboración de protocolos, con la aclaración de que deben entenderse como una herramienta de orientación y no, una norma inflexible incapaz de adaptarse al entorno y a los desarrollos legales y teóricos. Por este motivo, su elaboración -más que la creación de una directiva- debe constituirse como un proceso en sí mismo, capaz de permitir potenciales correcciones y, al mismo tiempo, identificar actores y acciones clave. El objetivo de un protocolo es preservar la vida, los derechos y la integridad personal de una mujer en situación de violencia, otorgándole –desde el organismo en cuestión– el soporte adecuado (social, legal y de salud). Es fundamental que haya una clara definición de roles y de responsabilidades para todas las partes involucradas.

Aquellas adaptaciones destinadas a protocolos específicos, deberán tener en cuenta las características puntuales de la población a la cual se orienten, así como los contextos sociales particulares y el marco del programa preciso en el cual se inserten(3).

Uno de los primeros protocolos pensados para la atención de personas víctimas de violencia de género en instituciones de salud, fue implementado en la provincia de Santa Fe (10) y será el seleccionado como modelo en el presente trabajo de investigación, ya que deja abierta la posibilidad de modificaciones posteriores en base a la situación particular de cada organismo. Dicho protocolo tiene como objetivo brindar un servicio de calidad por parte de los equipos de trabajo en instituciones de salud, donde se sugieren pautas orientadoras para la atención a víctimas de violencia de género, adaptables a la realidad de cada efector. Algunos de los puntos a tener en cuenta son:

- 1- Escuchar atentamente a la víctima: se recomienda atenderla sola, en un ambiente de privacidad, disponiendo el tiempo necesario para que se sienta contenida y pueda conversar sobre el tema. Posteriormente, si la mujer quiere, podrá ser acompañada por alguien de su confianza. En todas las situaciones se deberá valorar el testimonio de la mujer con perspectiva de género, evitar el encuentro de la persona agresora y la víctima, promover escucha activa y hacer preguntas facilitadoras.

Como equipo de salud se deberá brindar un “trato respetuoso a las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización” (artículo 3, inciso de la ley 13.348)³. Todas las intervenciones se deben enmarcar en reglas de confidencialidad y respeto.

- 2- Indicadores para la detección mediante una evaluación integral:
 - a. Guardia y medicina general: “Accidentes domésticos” inverosímiles o lesiones de consideración de cualquier tipo en zonas de exposición poco frecuente en actividades habituales, unidos a: relato incongruente, actitud reticente de la mujer, minimización de los hechos, actitud hostil o vigilante, intentos de responsabilizar a la mujer por parte de la pareja (si la acompaña). Crisis hipertensivas recurrentes, intoxicaciones, intentos de suicidio, entre otras.

³ Ley provincial N° 13.348 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

- b. Ginecología, obstetricia y salud sexual: Falta de autonomía en decisiones relacionadas a la vida sexual y reproductiva. Indicios de aborto que han sido provocados por golpes en el abdomen. Lesiones genitales, anales, en los senos o abdomen. Infecciones ginecológicas reiteradas, dolor pelviano o vulvar persistente y sin causa aparente. Rechazo u angustia por un nuevo embarazo. Detección de VIH-Sida, entre otros.
- c. Salud mental y trabajo social: Baja autoestima. Aislamiento social. Resistencia a explicar el “conflicto de pareja”. Antecedentes de violencia en la familia de origen o parejas anteriores. Adicciones propias, de la pareja o ambos. Demanda reiterada de analgésicos o psicofármacos. Trastornos alimentarios, entre otros. Cuando de la evaluación surge “alto riesgo”, se deben tomar rápidamente todas las medidas para dar resguardo a la mujer y a sus hijos/as, si los tuviera.

Ante la duda, se recomienda a los efectores de primer nivel, sugerir la internación en el hospital de referencia. Estos deberán alojar la situación con “criterio de internación”.

- 3- Registrar la historia clínica: Todos los datos personales, motivo de consulta y en caso de constatar lesiones un detalle pormenorizado de las mismas. El relato de quien padece violencia es igual de relevante que las pruebas de lesiones físicas, por lo que debe constar en la historia clínica, en la que la privacidad y confidencialidad de la consulta, resultan prioritarias.
- 4- Para una evaluación interdisciplinaria e integral: Se podrán solicitar interconsultas: salud mental, trabajo social, ginecología, equipo de salud sexual, entre otros servicios.
- 5- Si después de la evaluación interdisciplinaria se define que la persona debe quedar internada: Se debe notificar a la Unidad de Cuidados Progresivos del hospital. Si la evaluación se realiza en un primer nivel de atención, se deberá solicitar el traslado a la central de derivaciones correspondiente (SIES). En cualquiera de los 2 (dos) casos, se debe presentar siempre la situación al equipo receptor, para coordinar estrategias de abordajes.
- 6- Si es necesario continuar con el tratamiento o realizar otros estudios ambulatorios: Se debe referenciar con turno al centro de salud de su territorio. Registrar en la historia clínica el nombre de quien será referente en el centro de salud para garantizar el seguimiento. Se debe presentar siempre la situación al equipo que realizara el seguimiento para coordinar estrategias de abordaje.

7- Abordaje médico: En caso de abuso sexual, se debe consultar además “Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud.”

- a. Laboratorio inicial: hepatitis B y C, hemograma, serología para HIV. Función hepática y renal. Test embarazo. Toxicología ante sospecha de intoxicación por drogas.
- b. Tratamientos: lesiones, anticoncepción, y profilaxis del HIV, y otras infecciones de transmisión sexual:
 - Lesiones corporales y genitales.
 - Anticoncepción de emergencia para casos de violencia sexual.
 - Profilaxis de ITS (evita transmisión de sífilis, gonorrea, clamidia, entre otros)
 - Profilaxis de HIV-SIDA
 - Vacunación (Hepatitis B y antitetánica)

8- Intervenciones o derivaciones.

a. Responsabilidad del equipo interviniente:

La buena praxis médica obliga a realizar algo más que identificar el caso y los cuidados médicos, es necesario cumplir con cada uno de los puntos aquí enunciados que hacen al proceso de atención en salud y que es responsabilidad de todos los profesionales intervinientes.

La apertura de investigación depende de la voluntad de la víctima, es decir, que es personal, salvo en caso de niños o niñas y adolescentes donde la denuncia estará a cargo de los profesionales de salud, que deberán dar intervención a la Dirección Provincial de Niñez, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social.

9. Asesoramientos:

- a. Para equipos de salud: Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Santa Fe, Secretaría de Políticas Públicas, Subsecretaría de Políticas de Género, Subsecretaría de Derecho de la Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Provincial de Promoción de Derecho de Niñez, Adolescencia y Familia.
- b. Acompañamiento y contención de víctimas: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Atención para el resto de la provincia.

IV. JUSTIFICACIÓN

El centro de salud, muchas veces, resulta un espacio familiar, amigable y ofrece la oportunidad de brindar ayuda a aquellas personas que están sufriendo por vivir en condiciones de violencia. La mayoría de las mujeres que viven en un barrio o comunidad suelen tener importante contacto con los integrantes del equipo de salud, realizan consultas frecuentes para ellas, sus familiares y vecinos; en ocasiones, las mismas mujeres asisten con lesiones físicas y/o daños psicológicos que no encuentran antecedentes previos en su historia clínica, atento que no fueron registrados. Es invaluable la información que brindan los registros y existe una imperiosa necesidad – desde el sector salud- de contar con ellos, en forma sistemática y objetiva.

La experiencia en el cursado de las Prácticas Hospitalarias I, planteó la inquietud acerca del rol que los estudiantes deben asumir como parte del equipo de salud en un efector de primer nivel de atención. Para referenciar ello, se señalará una experiencia en la que una de las autoras, atendió a una paciente que padecía una cervicalgia tensional, que requirió 10 sesiones para su tratamiento. Durante los días que duró la terapia, la paciente asistió acompañada en todas las ocasiones y se observó que su actitud era de “estar a la defensiva”, temerosa y tratando de evitar contacto alguno con el equipo de kinesiología. En las últimas sesiones, luego de que la paciente lograra confianza y se distendiera, manifestó ser víctima de violencia de género, como así también su familia de violencia intrafamiliar. Al detectarse dicha situación, se recurrió al tutor para ponerlo al tanto de la problemática y con el consentimiento de la paciente, se integró a la psicóloga para realizar un trabajo interdisciplinario, tendiente a brindarle un ambiente cómodo y de contención para ella, a la vez que prestando la atención kinésica oportuna. Por tal motivo, resultó relevante que tanto tutores como estudiantes cuenten con herramientas vinculadas a la temática, para conocer cómo abordar los casos de violencia que se presenten en los efectores, como parte de un equipo de salud. Por ende, es importante que en la carrera de Kinesiología y Fisiatría, se comience a trabajar este tema en las distintas cátedras o materias electivas.

Considerando la relevancia que la temática ha alcanzado en los tiempos que corren, resulta importante desarrollar esta investigación con el objeto conocer qué estrategias de abordaje se están llevando a cabo y sensibilizar en la temática. Desde el campo de la kinesiología, resulta clave la detección temprana de los distintos tipos de violencia. El trabajo de profesionales de la Kinesiología y Fisiatría contempla un abordaje físico que a estas personas puede resultarles invasivo atento a las realidades

que viven. Al compartir las sesiones con pacientes, los y las profesionales deberían estar capacitados para identificar estos casos y poder actuar en el marco de la ley, trabajando interdisciplinariamente en sus equipos con la finalidad de garantizar derechos y la salud de las víctimas.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

V.a. Búsqueda bibliográfica

Se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, MinCyT, Scielo, Google académico, Science Direct, en el período de 2010 a 2019.

Se buscaron las siguientes palabras claves:

Términos MeSH:

- Gender-based violence [MeSH terms]
- Primary Health Care [MeSH terms]
- Physical Therapy Specialty [MeSH terms]
- Domestic Violence [MeSH terms]

Términos DeCS:

- Violencia de género [término DeCS]
- Atención primaria de salud [término DeCS]
- Fisioterapia [término DeCS]
- Violencia doméstica [término DeCS]

Término libre:

- Violence [All Fields]
- Personal sanitario [término libre]
- Terapia física [término libre]

Se realizaron las siguientes combinaciones:

- “Gender-based violence” [MeSH terms] AND “Primary Health Care” [MeSH terms]
- (“Gender-based violence”[MeSH] OR Violence [All Fields]) AND “Physical Therapy Specialty” [MeSH terms]
- (“Domestic violence” [MeSH terms] OR “Gender-based violence” [MeSH terms]) AND (“Physical Therapy Specialty” [MeSH terms] OR “Primary Health Care” [MeSH terms])
- “Personal sanitario” [término libre] AND “Violencia doméstica” [término DeCS]
- “Violencia doméstica” [término DeCS] AND “Terapia física” [término libre]

“Violencia de género” [término DeCS] AND (“Terapia física [término libre] OR Fisioterapia [término DeCS]) AND “Atención primaria de Salud” [término DeCS]

V.b. Diseño

Se realizó un trabajo de campo observacional de tipo prospectivo, descriptivo y transversal, basado en la estimación de los conocimientos que, sobre la violencia de género, tienen los y las profesionales del Servicio de Kinesiología de distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe. Paralelamente, se evaluaron los conocimientos que tenía el estudiantado y la docencia de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario, sede Santa Fe.

El tipo de información que se recabó tiene relación con el conocimiento, los prejuicios y mitos, la autopercepción de la existencia de casos de violencia de género en el servicio de salud, la existencia de protocolos de atención en el sistema de salud, la obligación de denuncia, entre otros.

V.c. Procedimiento

La muestra constó de:

- 103 estudiantes de 4to año, 5to año y estudiantes que finalizaron el cursado en el año 2019, pero que aún no se han graduado en la carrera de Kinesiología y Fisiatría del UGR de la Sede Santa Fe.
- 23 profesores/as de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del UGR de la sede Santa Fe, cuya profesión es Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.
- 6 tutores/as de Prácticas Hospitalarias I (PH1) de la carrera de Kinesiología y Fisiatría del UGR de la sede Santa Fe, cuya profesión evidente es la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Alumnos/as de 4to y 5to año de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del UGR ubicada en la ciudad de Santa fe.

- Estudiantes que hayan finalizado el cursado de la carrera en el año 2019.
- Profesores/as de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría del UGR ubicada en la ciudad de Santa fe.
- Tutores/as de Prácticas Hospitalarias realizadas en centros de salud y hospitales en convenio con la carrera de Kinesiología y Fisiatría del UGR ubicada en la ciudad de Santa fe.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de no hayan cursado las Prácticas Hospitalarias I.
- Estudiantes que hayan finalizado el cursado de la carrera en el año 2019 y se hayan graduado.
- Profesores/as que no tengan el título de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.
- Tutores de Prácticas Hospitalarias II y III.
- Aquellos estudiantes, tutores y profesores que no hayan aceptado participar en la encuesta.

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizaron tres encuestas semiestructuradas, de elaboración propia teniendo como modelo al diseñado por R. Siendones Castillo et al (11) pero realizando las adecuaciones pertinentes a la realidad de dicho estudio y a quienes se seleccionó como participantes de la muestra (Ver Anexos 1, 2 y 3). Las encuestas se realizaron por medio de formularios de Google, durante el mes de julio de 2020. Se les aseguró el anonimato y la confidencialidad atendiendo a los preceptos de la Declaración de Helsinki y la Ley de Protección de Datos incorporando el consentimiento informado al inicio y al final del formulario. Hubo tres estudiantes y un tutor/a que realizaron la encuesta pero explicitaron que no querían participar, por ende, dichos formularios no se tuvieron en cuenta en el momento de analizar los resultados.

Los tres tipos de encuestas diseñadas tuvieron preguntas comunes básicas que permitieron indagar el conocimiento acerca de lo enunciado en la Ley 26.485 y las sugerencias de la OMS sobre políticas públicas que tienen tanto estudiantes, tutores y docentes de la institución.

En el caso de los estudiantes se indagó sobre la detección de casos durante las prácticas hospitalarias y en el caso de haberlo hecho como actuaron, las percepciones sobre los pacientes que sufren dicha violencia, sobre la existencia de protocolos en los centros de salud donde asistían, sobre las herramientas para la atención de dichos pacientes, las materias donde se trataron contenidos relacionados al abordaje de la violencia de género, y por último se les pidió que narraran una situación que pudieran haber vivido durante las practicas hospitalarias.

En el caso de tutores/as se indagó si durante su formación de grado les brindaron herramientas y/o información al respecto, si se sentían capacitados para atender a dichos pacientes, si consideraban que el tratamiento de un paciente víctima de violencia acarrea consecuencias en la terapéutica, si han detectado casos en el tiempo que llevaban trabajando en el centro de salud y como actuarían en tal situación, si plantearon el maltrato o la violencia de género como diagnóstico diferencial, si mantuvieron actitud atenta para la detección de casos, la existencia de protocolos de atención en los centros de salud, y por último se les pidió que narren una situación que hayan experimentado.

En el caso de profesores/as licenciados/as se indagó sobre si durante su formación de grado les brindaron herramientas y/o información al respecto, si se sentían capacitados para atender a dichos pacientes, si consideraban que el tratamiento de un paciente víctima de violencia acarrea consecuencias en la terapéutica, si han detectado casos en el tiempo que lleva trabajando en el centro de salud y como actuarían ante tal situación, si plantearon el maltrato o la violencia de género como diagnóstico diferencial, si mantuvieron actitud atenta para la detección de casos y si creían necesaria la formación en género y violencia de género para los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

VI. RESULTADOS

VI.a. Encuesta a estudiantes de la carrera de Kinesiología y Fisiatría.

1. **Consentimiento informado.**

Al inicio y al final de la encuesta se hace mención al consentimiento informado, en donde los participantes podían acceder o no a participar de la encuesta. Después de leer la siguiente información tenían la opción de aceptar o no aceptarla: *Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.*

De los 106 estudiantes que accedieron a la encuesta, solo 3 de ellos no accedieron a participar, los 103 restantes aceptaron hacerlo.

2. **Género.**

De un total de 103 alumnos encuestados, 69% (71) fueron mujeres, mientras que 31% (32) fueron varones.

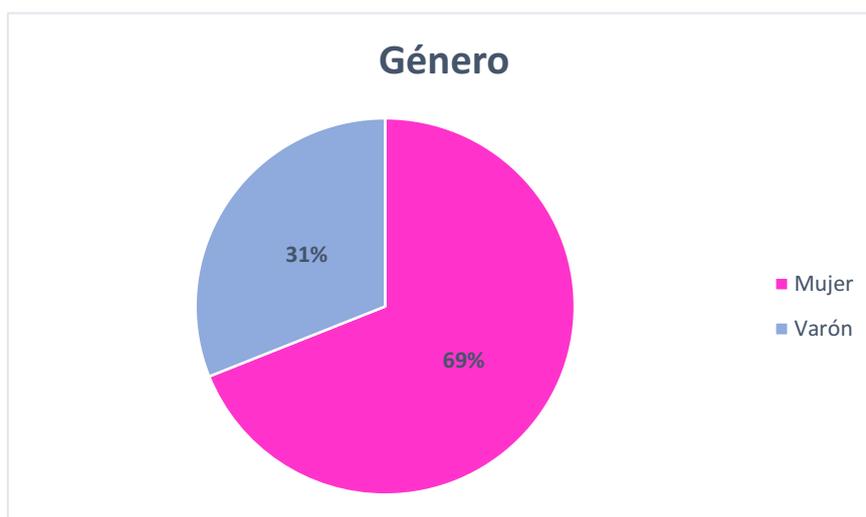


Gráfico N° 1

3. Año de cursado.

Del total de 103 alumnos encuestados, el 18% (19) se encontraba cursando 4to año, el 36% (37) cursaba 5to año y el 46% (47) terminó el cursado en el año 2019.



Gráfico N° 2

4. Durante tus prácticas hospitalarias, ¿has detectado casos de pacientes que sufrían violencia de género?

De los 103 encuestados, el 50% (51) afirmó que detectó pacientes que sufrían violencia de género, el 17% (17) no han detectado casos y el 33% (34) contestó no saber.

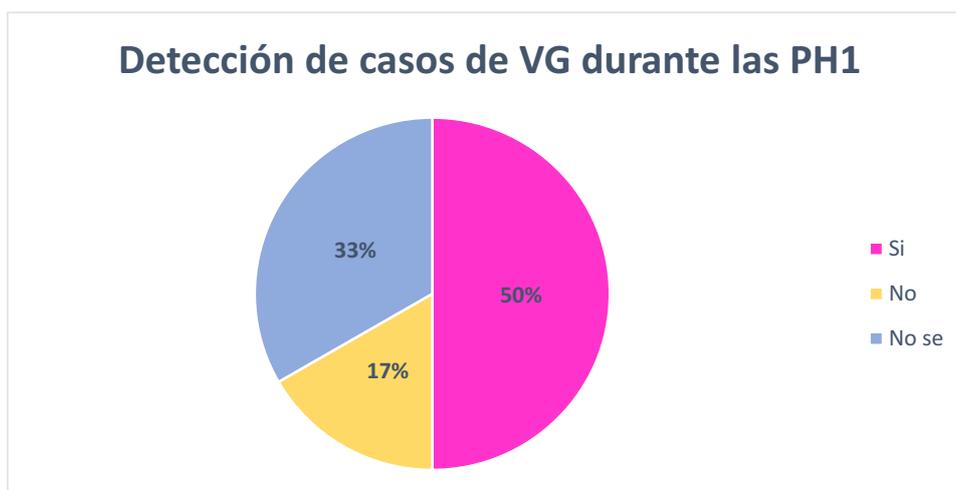


Gráfico N° 3

5. En caso de haberlo hecho: ¿cómo actuaste?

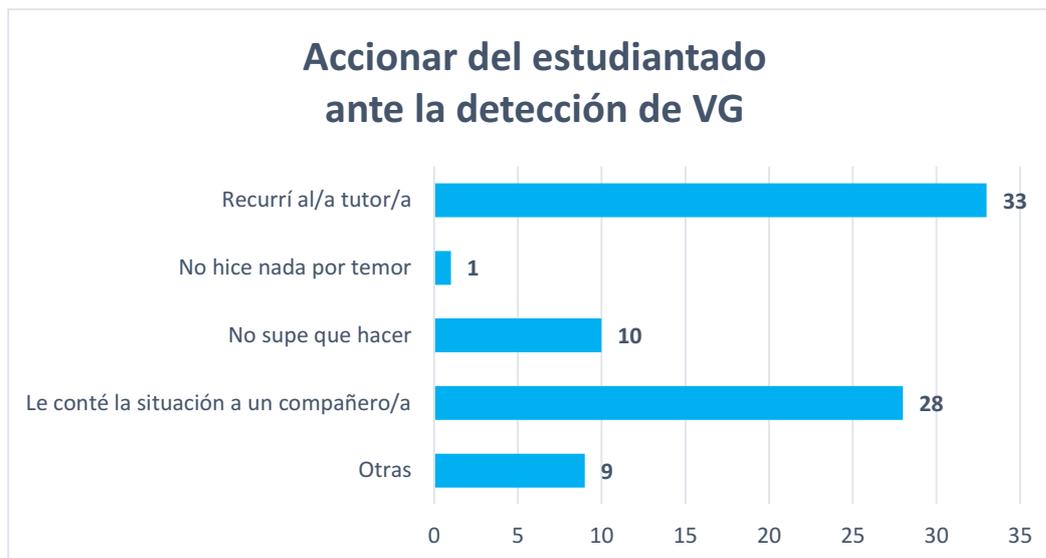


Gráfico N° 4

De los 51 participantes que afirmaron, anteriormente, detectar a pacientes que sufrían violencia de género marcaron lo siguiente: la opción “recurrí al/a tutor/a” fue marcada 33 veces, siendo la opción más elegida, “le conté la situación a un compañero” fue marcada 28 veces, “no supe que hacer” 10 veces, “no hice nada por temor” 1 vez, mientras que la opción “otra” fue marcada 9 veces, en la cual 7 personas redactaron sus experiencias, que fueron las siguientes:

“El tutor ya sabía de la situación y tomó cartas en el asunto.”

“No tuve casos.”

“La persona estaba hospitalizada por esa razón y la justicia estaba al tanto de la situación.”

“No he tenido una situación así.”

“Supongo que es algo personal y no debería interferir con la persona, solo conociendo a la misma en pocas sesiones de 30/40 minutos sin realmente saber o conocer su situación personal.”

“Ya era de conocimiento del tutor la situación”.

“Ya estábamos enterados de lo que sucedía, pero nos limitamos solo a la atención kinésica.”

6. ¿Crees que la mayoría de las/los pacientes que sufren violencia de género?

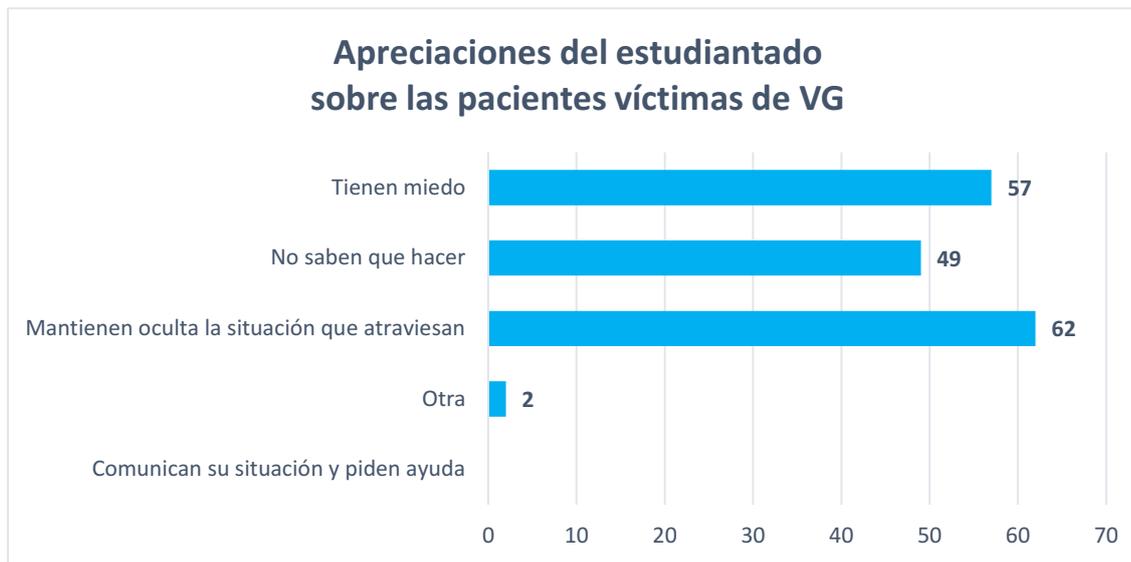


Gráfico N° 5

La opción “mantienen oculta la situación que atraviesan” fue marcada 62 veces, siendo la opción más elegida, “no saben qué hacer” fue marcada 49 veces, “tienen miedo” 57 veces, “comunican su situación y piden ayuda” no fue marcada por nadie, mientras que la opción “otra” fue marcada por 2 personas, y cuyas opiniones se encuentran desarrolladas a continuación:

“No era “consciente” de que sufría violencia machista. Lo hablaba con total naturalidad y como si estuviese bien. No contó nada relacionado a la violencia física, pero si psicológica.”

“Me tocó una paciente que tenía fractura de mandíbula por golpes del marido y contaba lo lenta que era la justicia, todos los días le pedían un papel distinto para entregar y no hacían nada.”

7. En los centros de salud donde realizaste las prácticas hospitalarias, ¿sabes si existían protocolos de atención para pacientes que sufrieron violencia de género?

Del total de alumnos encuestados, el 73% (75) marcó la opción “no sé si existían”, el 15% (16) marcó “si, existían pero no los conocía”, el 8% (8) marcó “no, no existían”, y el 4% (4) restante marcó la opción “si, si existían y los conocía”.

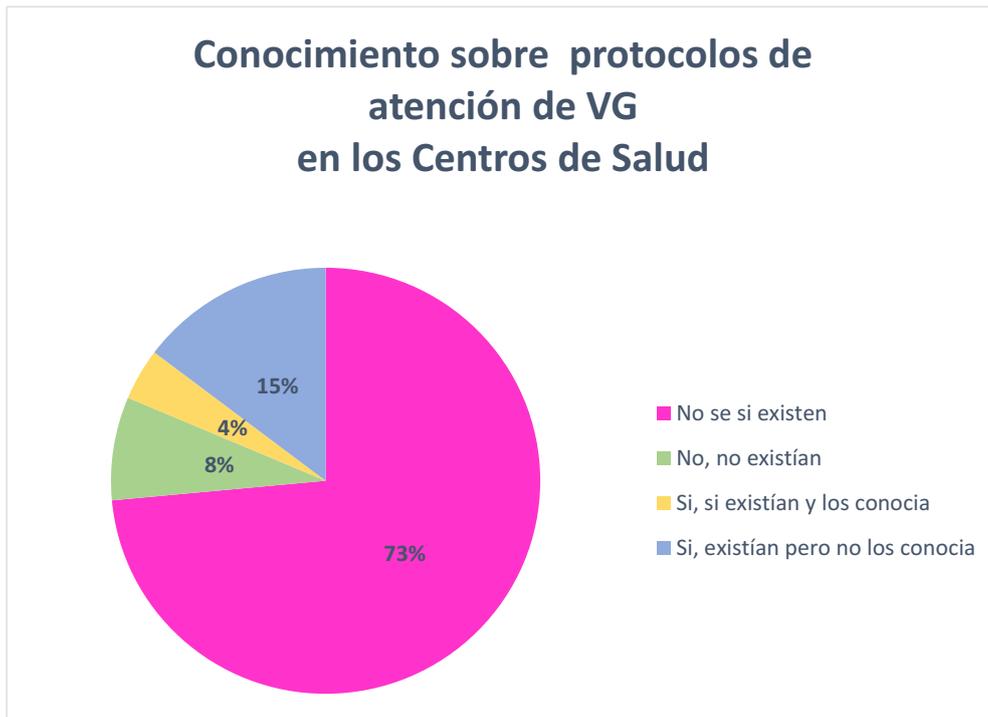


Gráfico N° 6

8. Cuando una paciente víctima de violencia de género, acude a una sesión kinésica, ¿cuáles crees que son algunos de los signos y síntomas que puede referir?

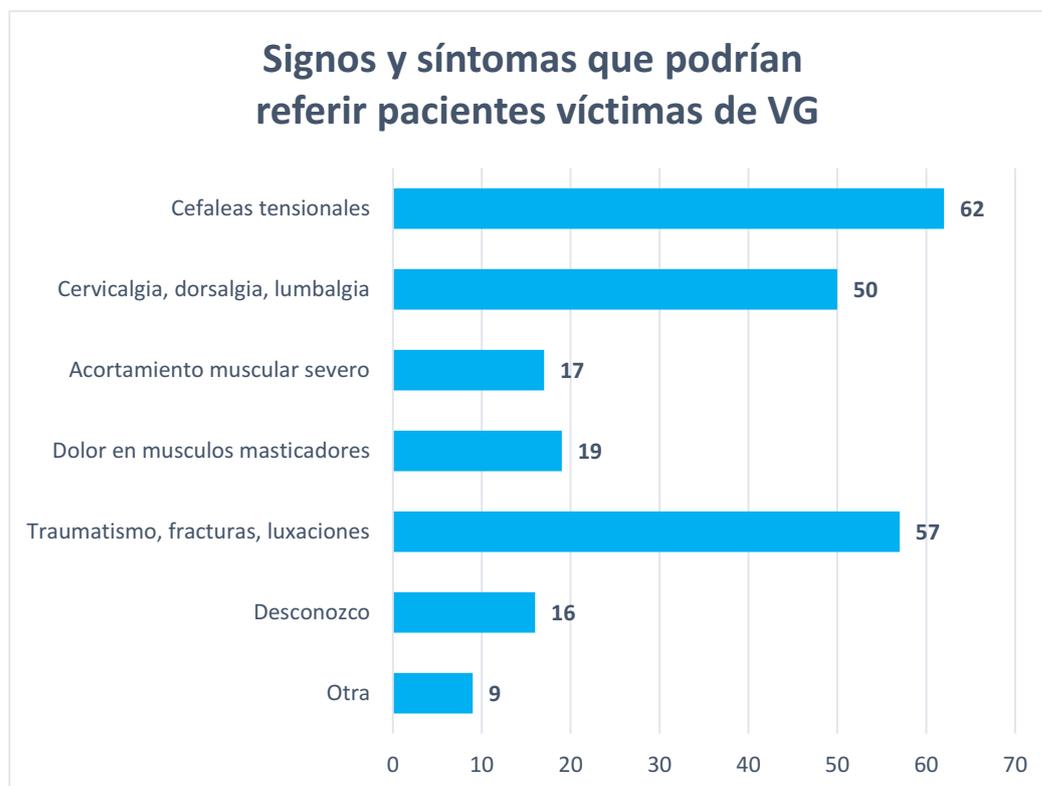


Gráfico N° 7

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas pueden ser correctas(7), y la pregunta era de opción múltiple. La opción “cefaleas tensionales” fue marcada 62 veces, siendo la opción más elegida, “traumatismo, fracturas, luxaciones 57 veces, “dolor en músculos masticadores” 19 veces, “acortamiento muscular severo” 17 veces, “cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia” 50 veces, “desconozco” 16 veces, “otra” fue marcada 9 veces, y solo 7 participantes desarrollaron de manera breve sus opiniones, las cuales se detallan a continuación.

“Creo también que dichos pacientes van a tener un cuadro de tensión muscular generalizada. A la hora de atenderlos/as seguramente notemos ciertas reacciones o actitudes.”

“Dolor torácico.”

“Moretones.”

“Reflejo de protección, timidez, frialdad, respuestas orales defensivas, trastornos alimenticios, etc. Creo que cada persona reacciona diferente ante su situación personal.”

“Tuve un caso en quemados, en el hospital Cullen.”

“Golpes, moretones.”

“Hematomas.”

9. *¿Considerás tener herramientas, como integrante de un equipo de salud, para la atención de pacientes que sufren violencia de género?*

Vale aclarar que esta pregunta fue de opción múltiple. En forma desglosada podemos decir que la opción “me gustaría saber más ya que es importante para mi futura profesión” fue marcada 30 veces, “me gustaría saber más ya que es importante como integrante de un equipo de salud” fue marcada 72 veces, siendo la opción más elegida, “me gustaría saber más ya que no sabría cómo actuar frente a un caso de violencia de género” 50 veces, “me gustaría saber más ya que conozco mujeres que han vivido situaciones de violencia” 11 veces, “me gustaría saber más ya que no he recibido suficiente información en mi carrera de grado” 22 veces, “tengo todas las herramientas necesarias para saber cómo actuar” 1 vez, “no me parece que tenga relevancia en mi futura profesión” 1 vez, mientras que las opciones “he recibido suficiente información en mi carrera de grado”, “no me interesa el tema”, “desconozco” y “otra” no fueron marcadas.

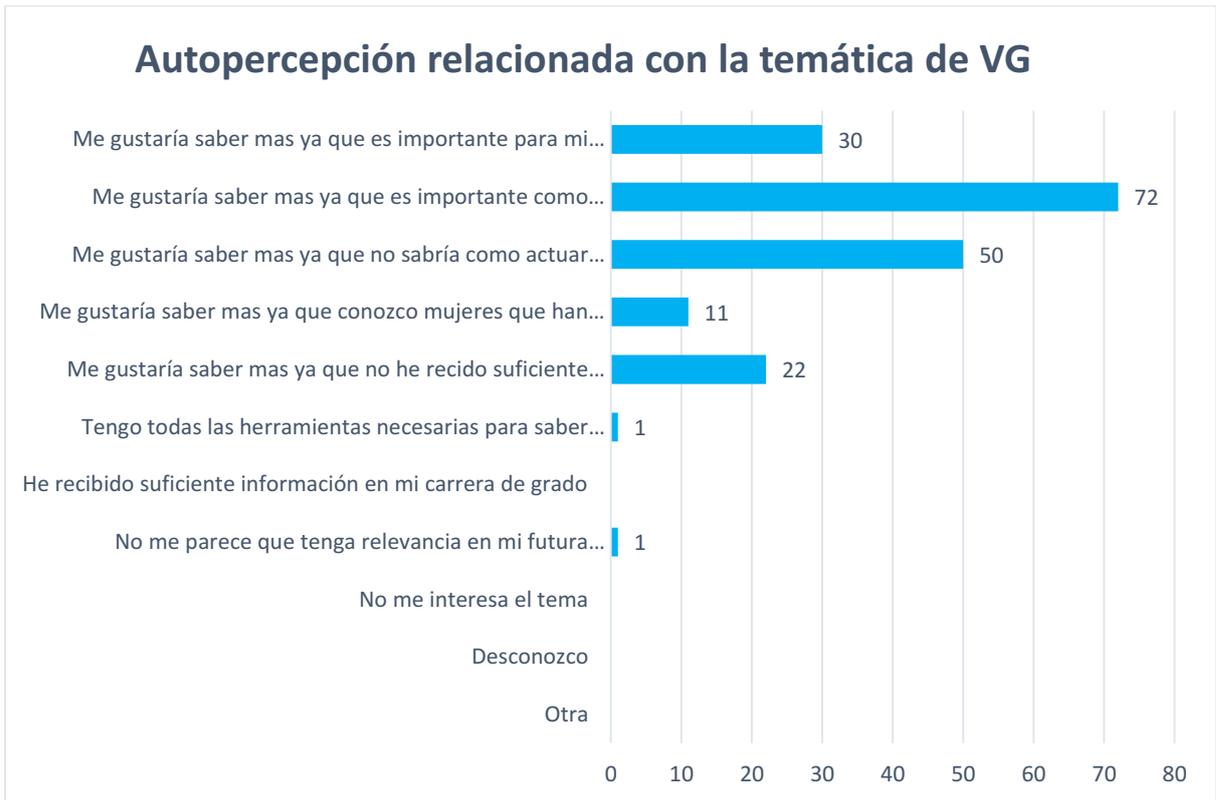


Gráfico N° 8

10. ¿En alguna materia de tu carrera se trataron contenidos relacionados al abordaje de la violencia de género desde el equipo de salud?

Del total de alumnos encuestados, el 98% (101) negó haber tratado contenidos relacionados al abordaje de violencia de género en alguna materia de la carrera, mientras que el 2% (2) restante afirmó haberlo tratado en alguna materia.

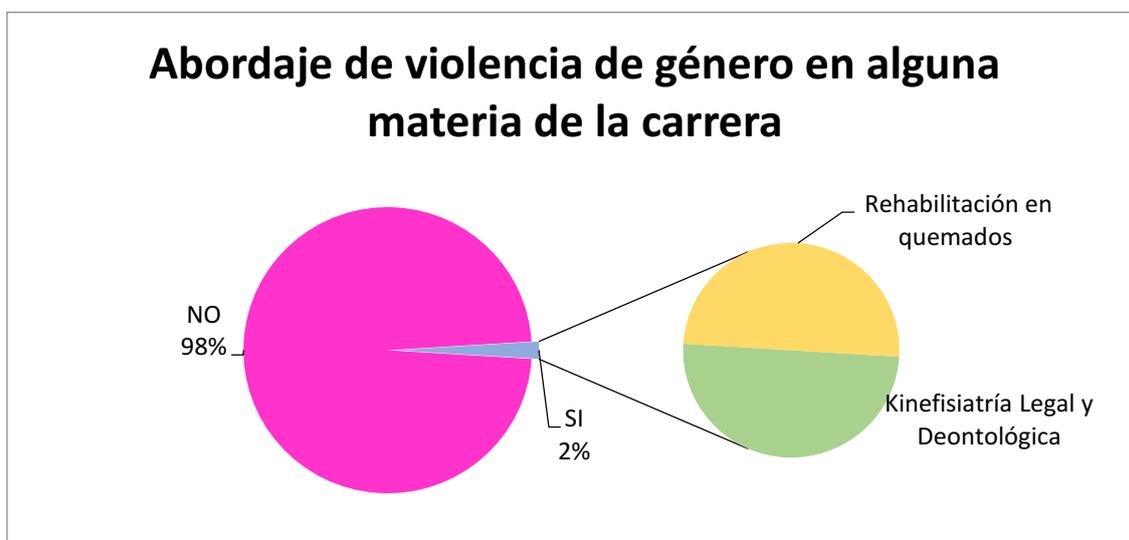


Gráfico N° 9

Uno, de los 2 alumnos que respondieron haber tratado contenidos de VG, indicó que la materia fue “Kinesioterapia legal y deontológica”, mientras que el otro participante indicó que fue en la materia electiva “C” llamada “Rehabilitación en quemados”.

11. La ley de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley 26.485), tiene como objeto promover y garantizar.

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas del texto de la Ley y la pregunta era de opción múltiple. El total de encuestados repartió sus respuestas de la siguiente forma: la opción “alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género” fue marcada 4 veces, “promover programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con la utilización de protocolos de atención

y derivación” 20 veces, “garantizar una atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica” 4 veces, “diseñar protocolos de detección precoz y atención de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud” 8 veces, “incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer” 1 vez, “desconozco” fue marcada 80 veces, siendo la opción más elegida, mientras que la opción “otra” no fue marcada por ninguno de los alumnos.

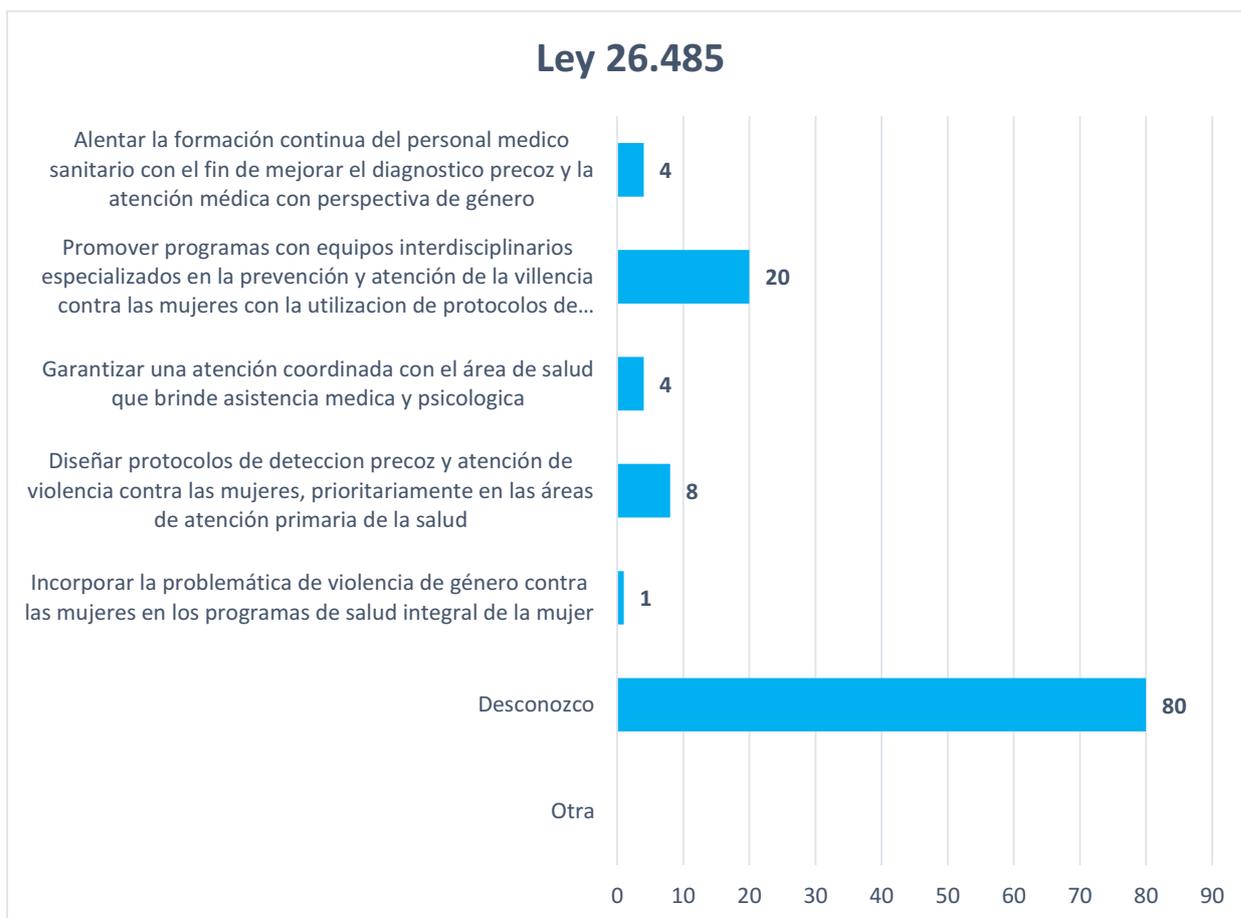


Gráfico N° 11

12. Dentro de los Tipos o Modalidades de Violencia de Género encontramos.

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas del texto de la Ley y la pregunta era de opción múltiple. El total de encuestados repartió sus respuestas de la siguiente forma: la opción “violencia institucional” fue marcada 52 veces, “violencia contra la libertad reproductiva” 46 veces, “violencia obstétrica” 56 veces, “violencia física” 77 veces, “violencia

psicológica” 77 veces, “violencia sexual” 75 veces, “violencia simbólica” 41 veces, “desconozco” 19 veces y la opción “otra” fue marcada 2 veces, cuyas opiniones se detallan a continuación:

“Todos.”

“Contra la libertad económica.”

Las opciones “violencia física” y “violencia psicológica” fueron las opciones más marcadas.

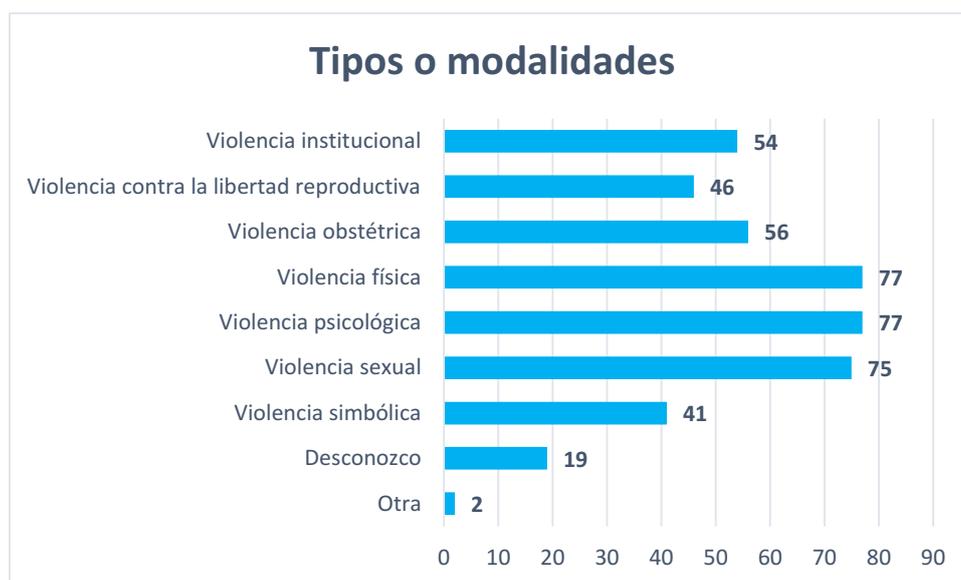


Gráfico N° 12

13. Según lo recomienda la OMS, los Equipos de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia. ¿Cuál o cuáles cree que son algunas de las recomendaciones?

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas de las recomendaciones de OMS(7) y la pregunta era de opción múltiple. Esta pregunta podía tener múltiples respuestas, ya que se les permitía marcar las opciones que creían necesarias, el total de encuestados (100%) repartió sus respuestas de la siguiente forma: La opción “mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando” fue marcada 42 veces, “prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse” 26 veces, “indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable” 43 veces (siendo la

opción más elegida), “proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad” 39 veces, “ayudar a la mujer a aumentar su seguridad” 3 veces, “brindar o promover el apoyo social necesario” 11 veces, “desconozco” 28 veces y la opción “otra” no fue marcada.

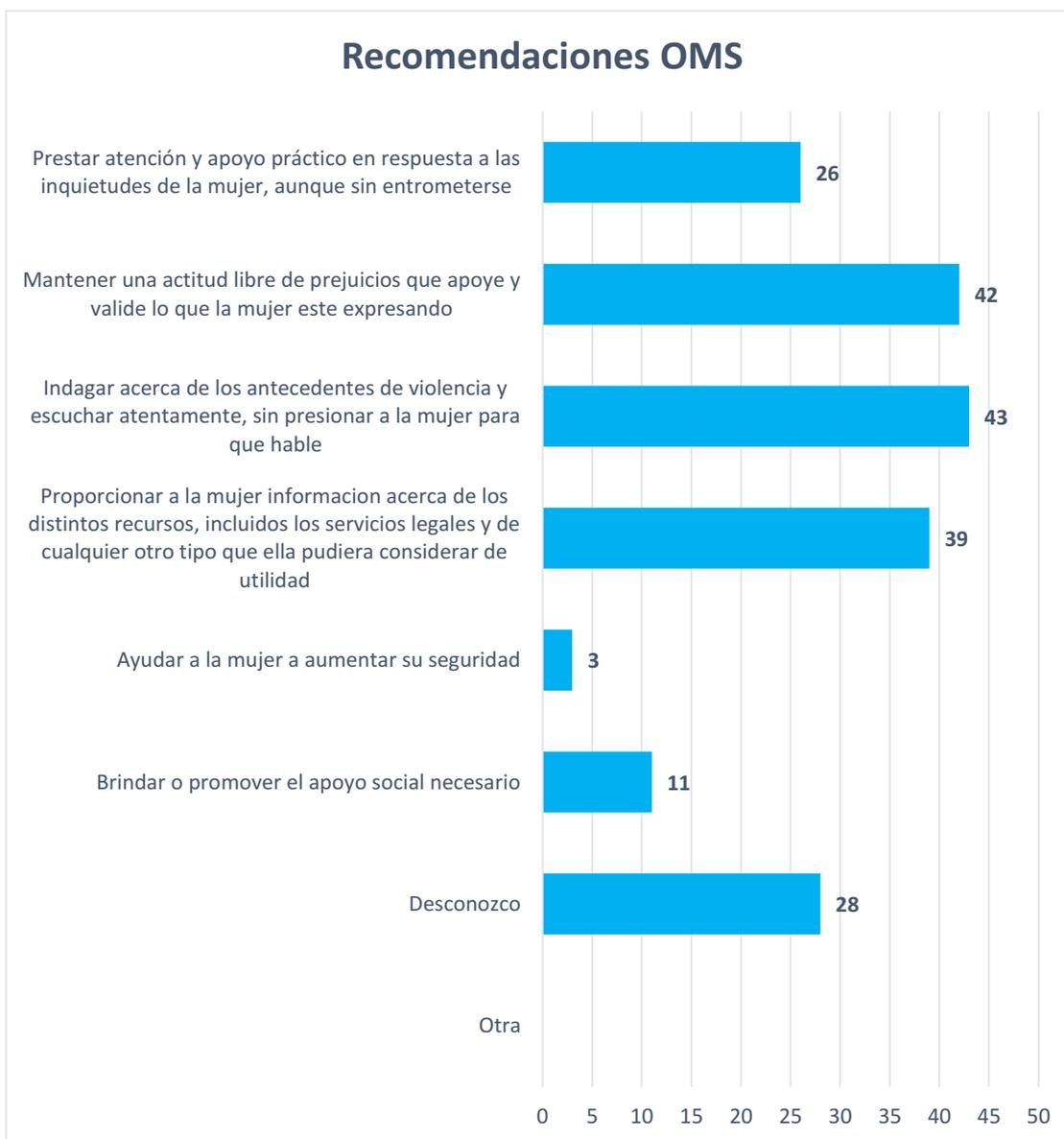


Gráfico N° 13

14. Si viviste alguna experiencia en las prácticas hospitalarias, te agradecemos que la relates brevemente.

Del total de alumnos encuestados, 17% (18) relataron experiencias vividas en las prácticas hospitalarias.

A continuación se detallan dichas experiencias relatadas por el estudiantado y se agrega la referencia en relación a los tipos y modalidades de violencias que podrían estar presentes:

“Atendiendo a una mujer, encontramos moretones que no tenían que ver con la patología y el dolor con el que fue a consultar. Al notar nuestra inquietud sobre eso, ella nos dijo que se había caído y se había golpeado, pero los moretones no coincidían con una caída, ya que, los sectores donde se encontraban eran raros que aparezcan en ese lugar si alguien se cae (como en la parte interna del brazo y del lado costal del lado contralateral a ese brazo).”

“No la viví personalmente, fue relatada por una amiga. Me contó que su tutora (ella como testigo presencial) sufría de acosos degradantes y misóginos de parte de uno de los enfermeros del servicio, su excusa para pasar el mal trago era "tengo que ganarme el derecho de piso así que me la tengo que aguantar, soy nueva y joven" este trato duró durante toda la rotación que ella estuvo.”

“Tuve una paciente a la que su pareja le escondía los anticonceptivos orales porque quería un hijo con ella. Tenía miedo que lo deje por eso creía que con un hijo ella no se iba a ir.”

“En PH1 en el Centro de Salud Hipódromo atendí una mujer de 35 años aproximadamente que tenía moretones y dolor en todo el cuerpo. Consultaba por cervicalgia y no quería que la atiendan mis compañeros varones, la atendíamos las mujeres y se veía temerosa, había que abordarla cuidadosamente.”

“Un niño que sufría violencia por parte del padrastro y nos dimos cuenta por su cambio de actitud en la última sesión a la que asistió, ya que no quería que haya varones dentro del consultorio.”

“Paciente femenina acude al hospital y durante la anamnesis relataba que presentaba dolores corporales a causa de violencia física.”

“Paciente de sexo femenino, adulta, con diagnóstico de luxación de brazo debido a maltrato físico por parte de su esposo.”

“Una chica sufría violencia de género de parte de su pareja y dicha pareja también la ejercía sobre su hijo, el cual era el que iba a realizar la rehabilitación. Al ver que el niño estaba golpeado se le informó a la madre y la misma relató que también era víctima.”

“En las PH1 una paciente fue al centro de salud por un trauma, ella dice que una silla de algarrobo se le cae en el hombro, pero a la hora del examen clínico no parecía un golpe de ese tipo, entonces con nuestros compañeros empezamos a dudar de su relato, está paciente siempre estaba muy deprimida y hasta llegó a llorar en una de las sesiones, nuestro tutor nos contó de que se pensaba de que podría estar sufriendo violencia de género pero nunca lo confirmamos. Por lo sucedido le preguntamos a nuestro tutor que se hace en estos casos y nos dijo que solamente podríamos llamar a servicios sociales y que de ahí ellos se encargaban.”

“La mujer iba con marcas, hematomas. En las sesiones siempre tenía vergüenza, miedo y más de una vez se largó a llorar. Pudimos hablar con el tutor para que lo comunique en el centro de salud. Siempre tratábamos de atenderla otras mujeres.”

“Como dije anteriormente, en el hospital Cullen, en la sección de quemados, nos llegó una mujer la cual el marido la roció con nafta y la prendió fuego, solo sabíamos eso y nos limitamos a hacer nuestro trabajo.”

“Dos estudiantes de psicomotricidad en el hospital Mira y López, realizaron una reunión con las madres de los pacientes, como un pasatiempo mientras los pacientes eran atendidos. Empezaron a hacer preguntas y una madre (de un niño con parálisis cerebral) relató que el marido se enojaba y se ponía violento si ella desaparecía toda la mañana y la mujer explicaba que llevaba mucho tiempo estar con su hijo ya que el niño necesitaba kinesiología, terapia ocupacional y psicomotricidad, lo cual le llevaba toda la mañana acompañarlo. La cuestión es que la mujer estaba acompañada de su hija y supuestamente la solución para que el marido no se enoje, fue que la hija deje la escuela para acompañarla a la madre a todos lados (ellas lo contaban como si estuviera bien la decisión). Los estudiantes de psicomotricidad intentaron explicar de la mejor forma lo que realmente pasaba, pero la mujer no creo que lo haya entendido.”

“Muchas veces me tocó atender a mujeres jóvenes que relataban haber estado en una relación donde su pareja ejercía violencia física y psicológica y que con ayuda lograron cortar esa relación. También atendí a mujeres grandes con el mismo problema, pero lo tomaban como una costumbre en su vida.”

"En mi caso fue con una niña pequeña que al levantarle su pelo le vimos varios traumatismos y la nena decía fue papi."

"Atendíamos a un niño con parálisis braquial obstétrica en el centro de salud y la madre siempre venía con golpes en el rostro, y contó que no se podía mudar porque siempre el marido la encontraba"

"Lo conté en otra parte de la encuesta. Una mujer llegó con una reconstrucción de mandíbula porque el marido le había pegado y pateado. Un perfil muy bajo, con miedo a hablar y cuando lo hacía se le llenaban los ojos de lágrimas"

"Atendí una mujer de 35 años aproximadamente, que concurría al centro de salud por una cervicalgia, pero siempre notaba que tenía moretones en brazos y espalda y procedí a preguntarle cómo se los hacía y se largó a llorar, fue una situación fea e incómoda"

"Una paciente femenina, adulta joven, asistió al centro de salud relatando que tenía luxación recidivante de rótula. Recuerdo que cuando le hacía la ficha de ingreso, indague porque no había asistido antes, a lo que me respondió que su marido no la dejaba mucho. Durante la sesión tuvo varias llamadas del marido preguntando cuando terminaría la sesión."

VI.b. Encuesta a tutores Licenciados en Kinesiología y Fisiatría.

1. Consentimiento informado.

Al inicio y al final de la encuesta se hace mención al consentimiento informado, en donde los participantes podían acceder o no a participar de la encuesta. Después de leer la siguiente información tenían la opción de aceptar o no aceptarla. *Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.*

De los 7 tutores/as que accedieron a la encuesta, solo 1 de ellos no accedió a participar, los 6 restantes aceptaron a hacerlo.

2. Género.

De un total de 6 tutores/as encuestados, el 83% (5) fueron varones y 17% (1) fue mujer.

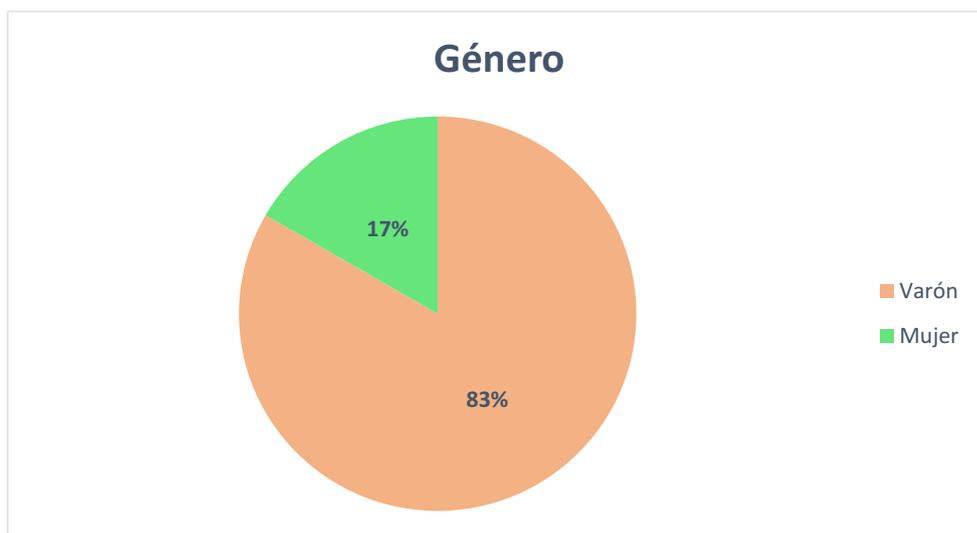


Gráfico N° 14

3. ¿Hace cuántos años que trabaja en el área de servicio de kinesiología de este efector público?

De un total de 6 tutores/as encuestados, el 33% (2) respondió que lo hace hace menos de 2 años, el 17% (1) lo hace en un lapso entre 2 a 5 años, el 50% (3) señaló trabajar en un efector público en un lapso entre 5 a 10 años, mientras que ninguno de ellos marcó la opción de más de 10 años.

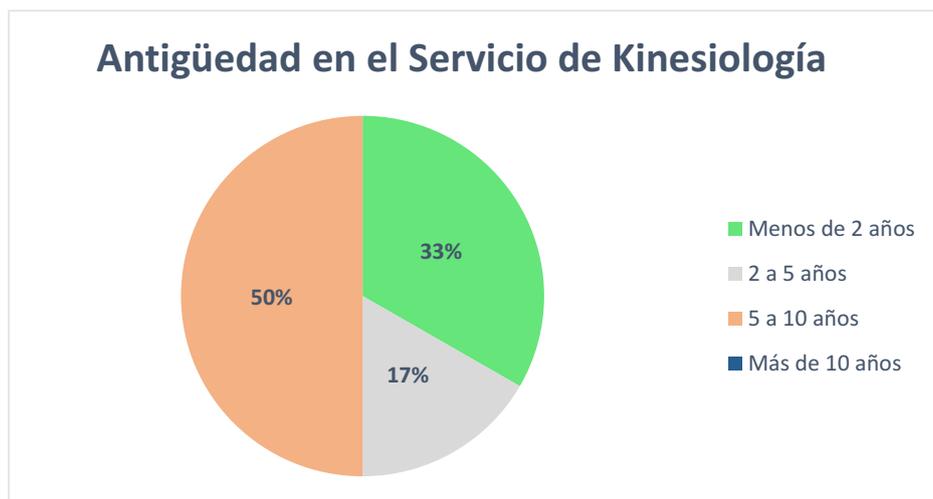


Gráfico N° 15

4. Durante el cursado de su carrera de grado ¿Le brindaron información y/o herramientas de detección de violencia de género?

El 100% de los tutores/as encuestados respondieron que no les brindaron información y/o herramientas de detección de violencia de género durante el cursado de su carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría.

5. ¿Se siente preparado/a para atender a pacientes que sufren violencia de género?

La opción “sí, me siento preparado/a” fue elegida 3 veces, “no, pero considero importante la formación en violencia de género” 3 veces, “me siento inseguro/a y no sabría cómo actuar frente a un caso de violencia de género” 1 vez y las opciones “no me siento preparado/a por falta de información” y “otra” no fueron marcadas por ninguno de los participantes.

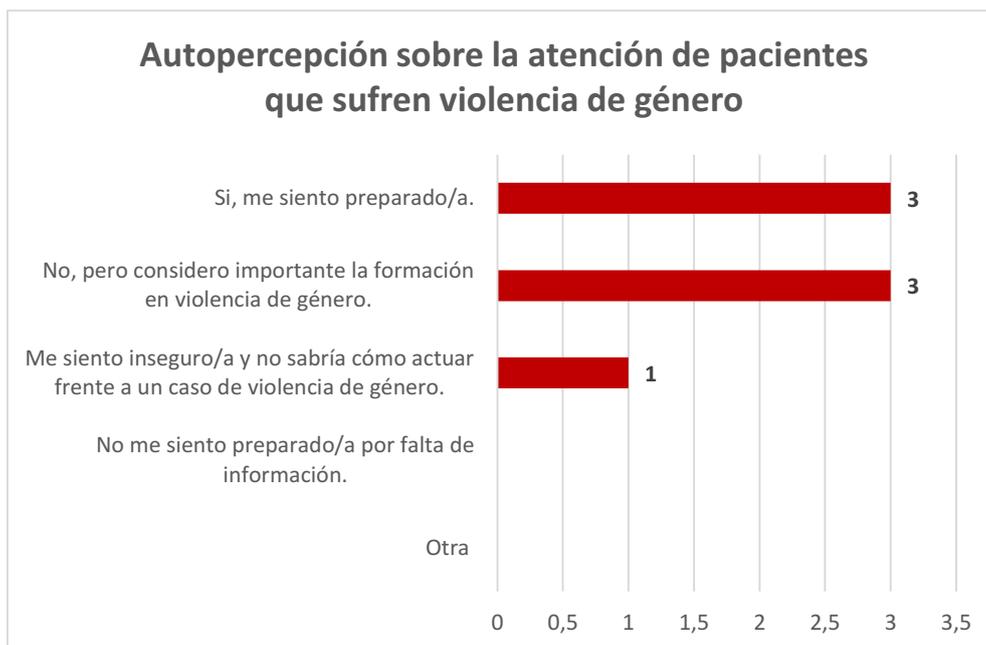


Gráfico Nº 16

6. *¿Considera que el tratamiento de un paciente que sufre de violencia, acarrea consecuencias en el efecto de la terapéutica?*

De los 6 encuestados, los 6 (100%) respondieron que consideran que el tratamiento de un paciente que sufre de violencia acarrea consecuencias, mientras que ninguno contestó negativamente.

7. *¿Crees que la mayoría de las/los pacientes que sufren violencia de género...?*

La opción “tienen miedo” fue marcada 2 veces, “no saben qué hacer” 2 veces, “otra” 2 veces, “mantienen oculta la situación que atraviesan” 2 veces y la opción “comunican su situación y solicitan ayuda” no fue marcada por ninguno de los participantes.

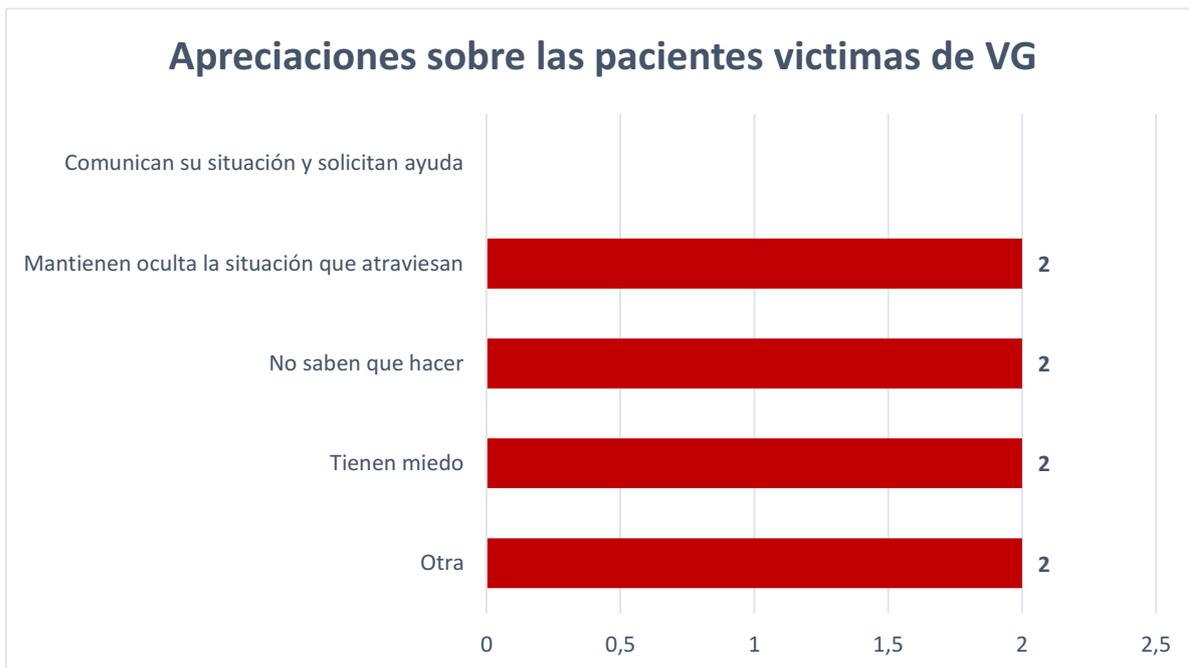


Gráfico N° 17

8. En el tiempo que lleva trabajando en el centro de salud, ¿ha detectado casos de pacientes con esta problemática?

De los 6 tutores/as encuestados, el 50% (3) respondió afirmativamente, mientras que el otro 50% (3) contestó negativamente.

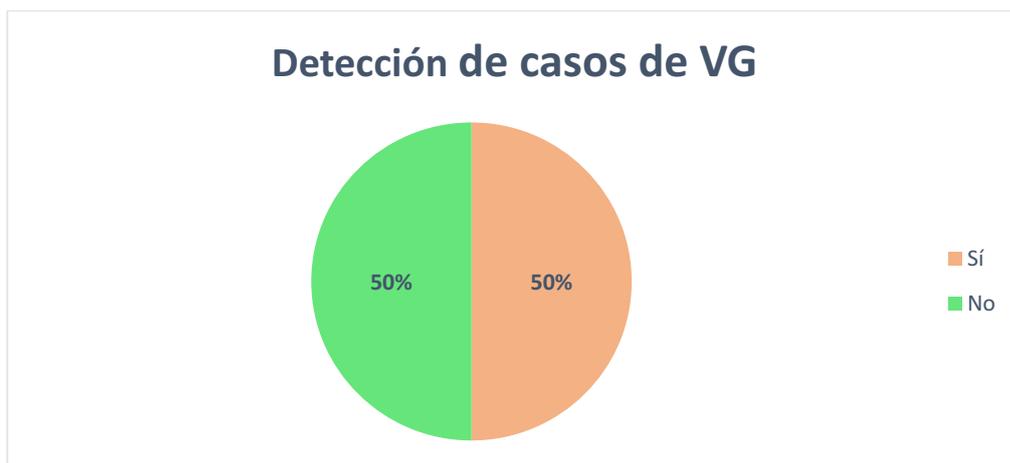


Gráfico N° 18

9. ¿Cómo actuó? o ¿Cómo actuaría? Redacte brevemente.

En esta pregunta se les permitió a los encuestados que puedan desarrollar de manera breve, su opinión sobre como actuaron o actuarían frente a un caso de violencia de género. Del total de encuestados, el 83% (5) redactó sus opiniones y el 17% (1) no lo hizo.

Las opiniones fueron las siguientes:

"Atendería al paciente, al igual que todos, pero con mucha más atención de lo que pueda llegar a manifestar, luego de detectar sospecha sobre violencia de género, le daría contención, brindaría confianza dentro de lo correspondido manteniendo la barrera paciente profesional, para que pueda confiar y a su vez no malinterpretar situaciones, recomendaría que visite a la asistente social que puede darle herramientas y pasos a seguir de ayuda."

"Trabajándolo con el equipo de salud"

"Primero a través de la escucha y luego tratando de que se brinde a personas que la puedan ayudar"

"Notifico al área de asistencia social y al equipo de salud mental para una atención interdisciplinar."

"Informaría a los referentes del centro de salud (director del centro, psicóloga, secretaria)"

10. Cuando una paciente víctima de violencia de género, acude a una sesión kinésica, ¿cuáles crees que son algunos de los signos y síntomas que puede referir?

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas pueden ser correctas(7), y la pregunta era de opción múltiple. La opción "cefaleas tensionales" fue marcada 4 veces, "cervicalgia, lumbalgia, dorsalgia" 5 veces (siendo la más elegida), "acortamiento muscular severo" 1 vez, "dolor en músculos masticadores" 2 veces, "traumatismo, fracturas, luxaciones" 2 veces, "desconozco" 1 vez y la opción "otra" fue marcada 2 veces.

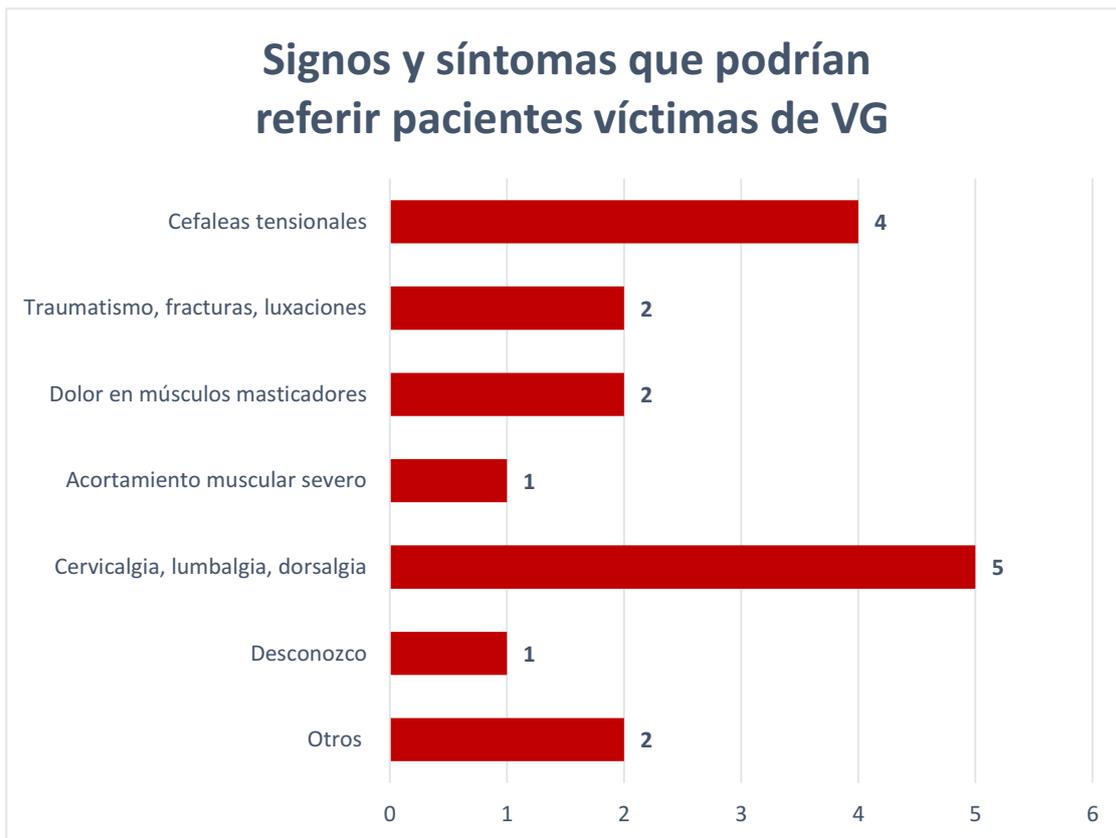


Gráfico N° 19

11. En su trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, ¿plantea como diagnóstico diferencial, la posibilidad de “maltrato” o violencia de género?

De un total de 6 encuestados, el 50% (3) manifestó que nunca lo plantean como diagnóstico diferencial, el 33% (2) lo hace normalmente y el 17% (1) afirmó que siempre lo realiza.

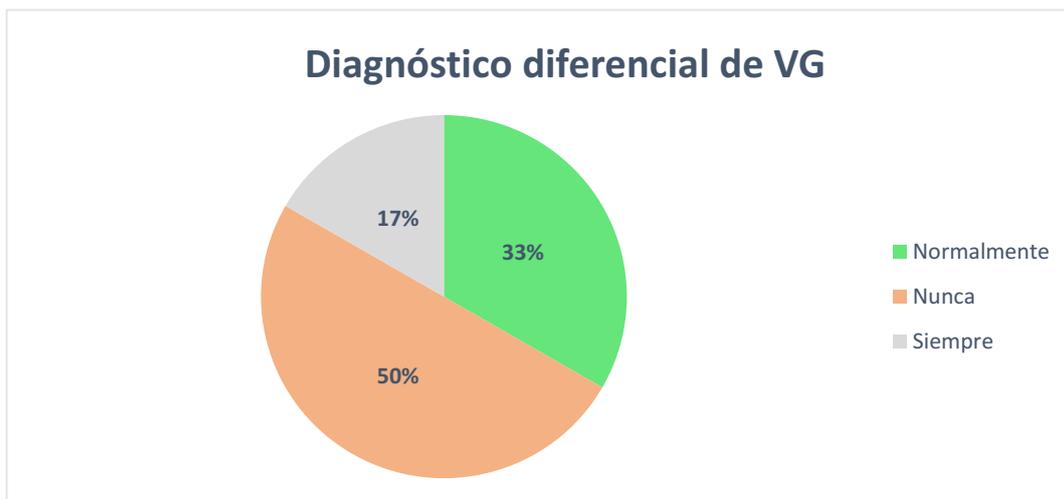


Gráfico N° 20

12. En su trabajo ¿mantiene una actitud “atenta” para diagnosticar estos casos?

Del total de 6 encuestados, el 83% (5) normalmente mantiene una actitud “atenta”, el 17% (1) siempre lo hace y ninguno de ellos manifestó nunca hacerlo.

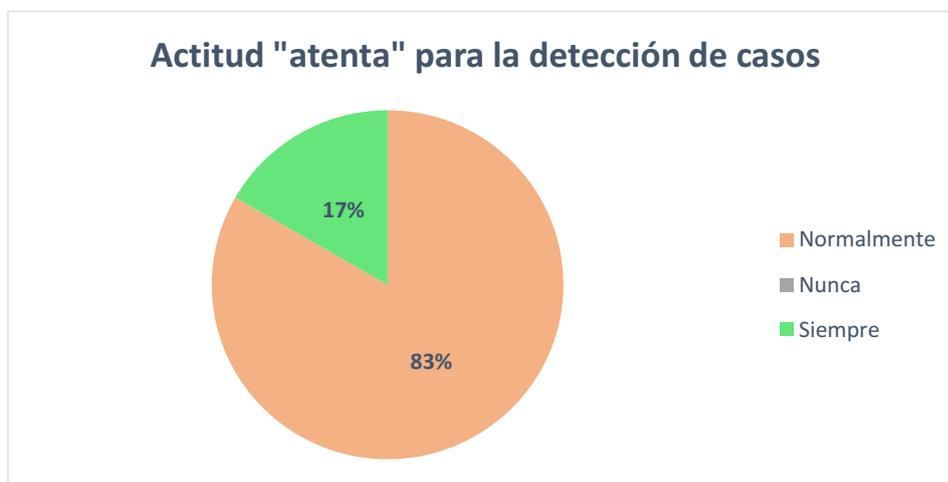


Gráfico N° 21

13. En el centro de salud donde trabaja ¿sabe si existen protocolos de atención para pacientes que sufrieron violencia de género?

Del total de encuestados (100%), el 50% (3) marcó la opción “sí, existen y los conozco”, el 33% (2) marcó “sí, existen, pero no los conozco”, el 17% (1) marcó “no sé si existen” y ninguno marcó “no existen”.

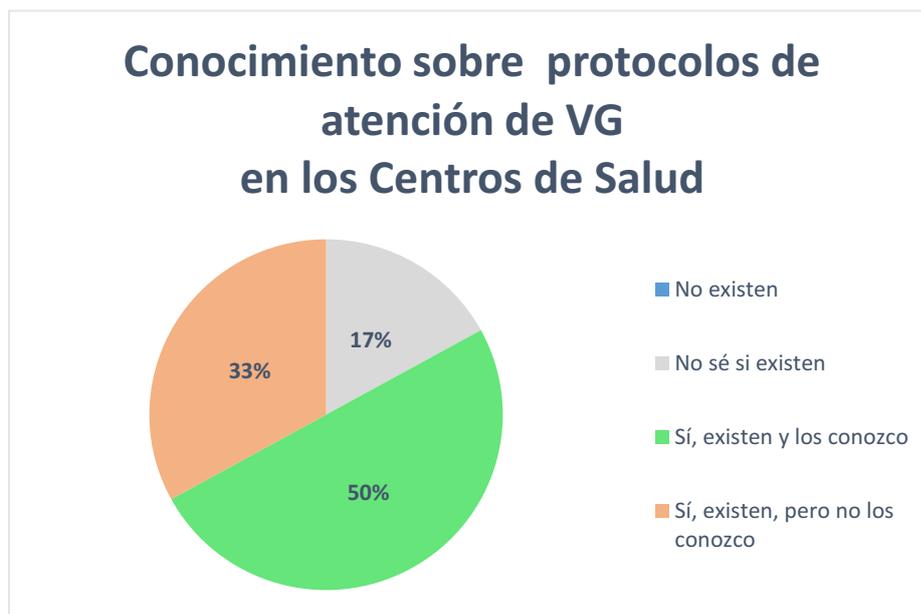


Gráfico N° 22

14. En el centro de salud, ¿se discute sobre la problemática?

Del total de encuestados, el 67% (5) afirma que en el centro de salud se discute sobre la problemática, el 33% (2) lo desconocen y ninguno de ellos dijo que no.



Gráfico N° 23

15. ¿Vivió alguna experiencia relacionada con la violencia de género que quisiera compartir? (Puede ser recordando su propia práctica hospitalaria).

Del total de encuestados, el 83 % (5) no hizo comentario alguno, mientras que el 17% (1) restante redactó alguna experiencia personal relacionada con la violencia de género.

A continuación se detalla dicha experiencia:

“Paciente femenino, actitud defensiva, callada, sumisa, nunca hablo del tema solo lo sabíamos porque la habían visto y era el comentario del lugar”

16. La ley de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley 26.485), tiene como objeto promover y garantizar.

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas del texto de la Ley y la pregunta era de opción múltiple. El total de los tutores encuestados (100%) repartieron sus respuestas de la siguiente forma: la opción “alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género” fue marcada 1 vez, “promover programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con la utilización de protocolos de atención y derivación” 1 vez, “garantizar una atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica” 1 vez, “diseñar protocolos de detección precoz y atención de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud” 1 vez, “incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer” 1 vez y la opción “desconozco” fue marcada 5 veces, siendo la opción más elegida.

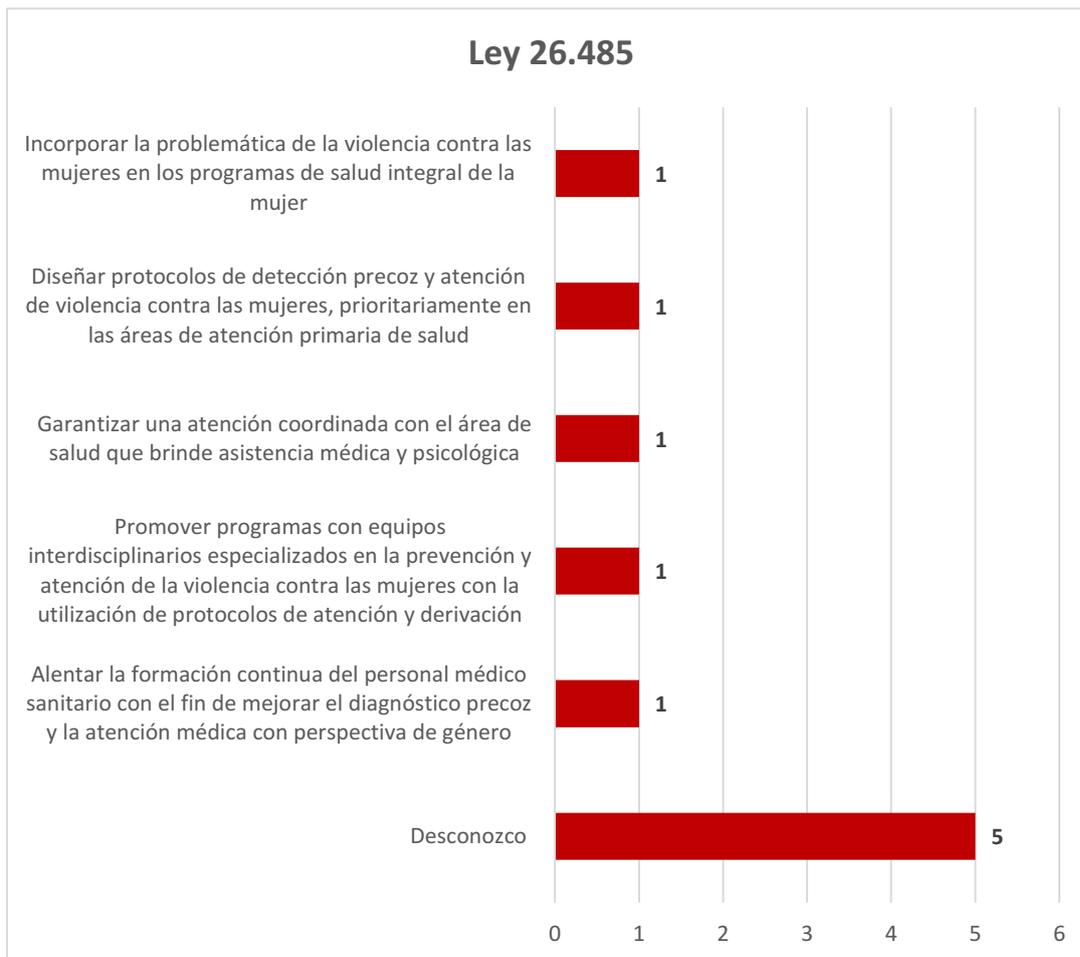


Gráfico N° 24

17. Dentro de los Tipos o Modalidades de Violencia de Género encontramos.

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas del texto de la Ley y la pregunta era de opción múltiple. El total de los tutores encuestados (100%) repartieron sus respuestas de la siguiente forma: la opción “violencia institucional” fue marcada 2 veces, “violencia contra la libertad reproductiva” 2 vez, “violencia obstétrica” 1 vez, “violencia física” 3 veces, “violencia psicológica” 3 veces, “violencia sexual” 3 veces, “violencia simbólica” 2 veces y la opción “desconozco” fue marcada 3 veces.

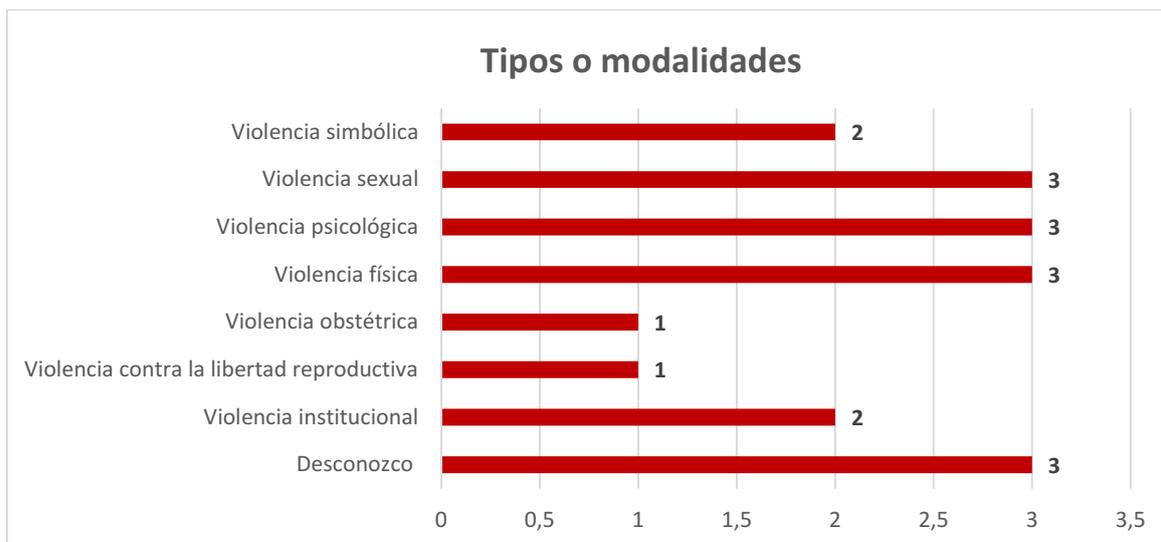


Gráfico N° 25

18. Según lo recomienda la OMS, los Equipos de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia. ¿Cuál o cuáles cree que son algunas de las recomendaciones?

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas de las recomendaciones de OMS(7) y la pregunta era de opción múltiple. El total de los tutores encuestados (100%) repartieron sus respuestas de la siguiente forma: la opción “mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando” fue marcada 4 veces (siendo la opción más elegida), “prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse” 3 veces, “indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable” 2 veces, “proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad” 3 veces, “ayudar a la mujer a aumentar su seguridad” 2 veces, “brindar o promover el apoyo social necesario” 2 veces y la opción “desconozco” fue marcada 2 veces.

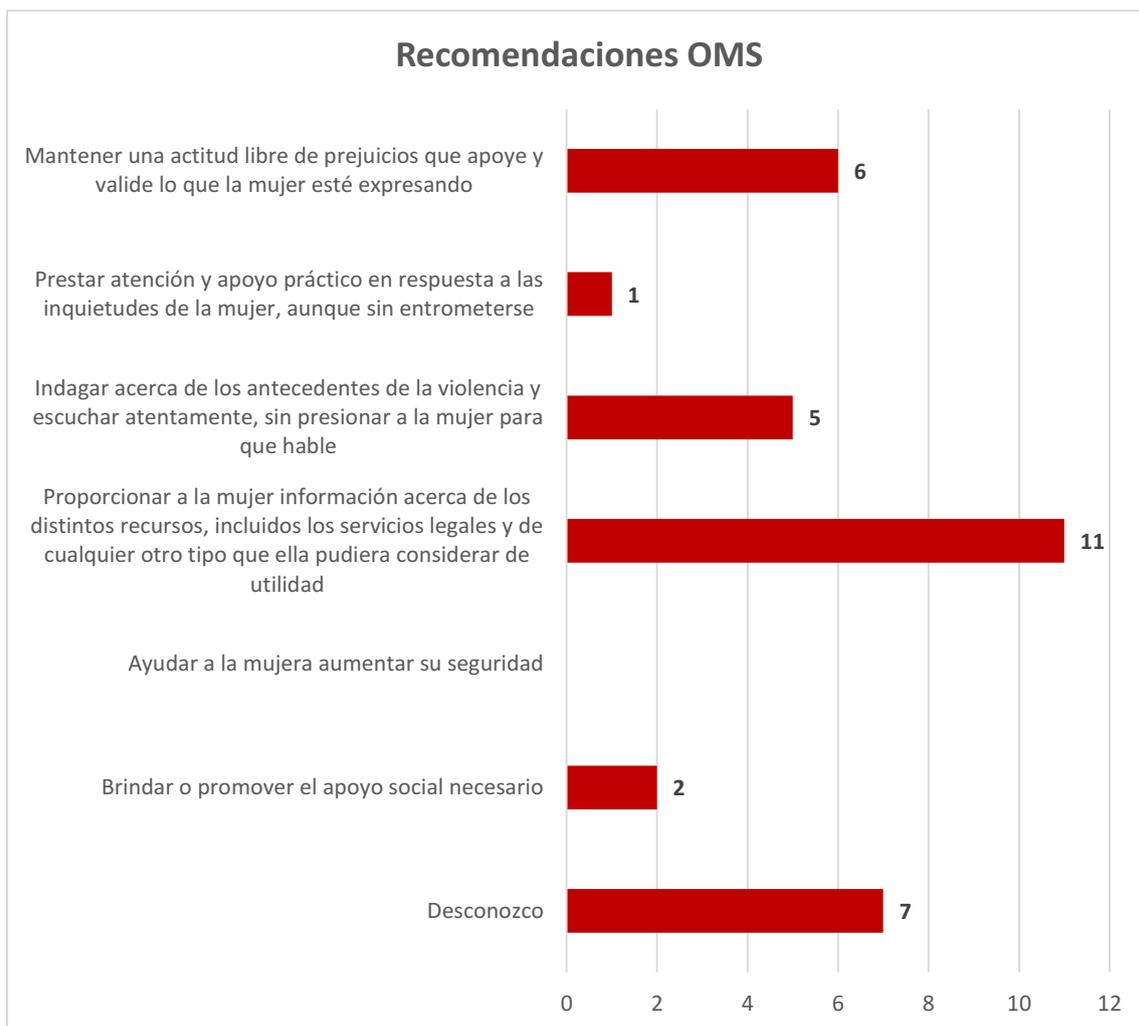


Gráfico N° 26

19. ¿Cuál de estas opiniones considera que se adapta más a la situación actual de esta temática?

De los 6 tutores/as encuestados, el total de ellos (100%) contestó que “en la última década se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia de género y que es necesario mejorar sistemas de detección, armado de protocolo y la coordinación entre los distintos estamentos y equipos de profesionales implicados”. El resto de las opciones no fueron marcadas por ninguno de ellos.

VI.c. Encuesta a profesores de la UGR.

1. Consentimiento Informado.

Al inicio y al final de la encuesta se hace mención al consentimiento informado, en dónde los participantes podían acceder o no a participar de la encuesta. Después de leer la siguiente información tenían la opción de aceptar o no aceptarla: *Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.*

El 100% de profesores/as que accedió a la encuesta, aceptaron realizarla.

2. Género.

De los 23 participantes, el 65% (15) fueron varones y el 35% (8) restante fueron mujeres.

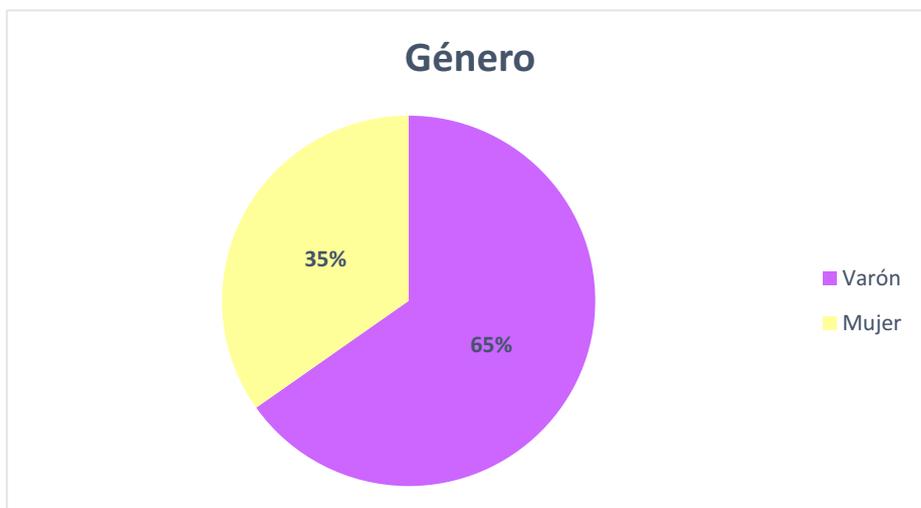


Gráfico N° 27

3. ¿Hace cuántos años que se recibió de Licenciado/a en Kinesiología y Fisiatría?

De los 23 participantes (100%), el 22% (5) ejerce hace más de 10 años, el 22% (5) en un lapso de entre 5 y 10 años, el 48% (11) en un lapso de entre 2 y 5 años y el 8% (2) restante ejercen la profesión de Kinesiología y Fisiatría hace menos de dos años.

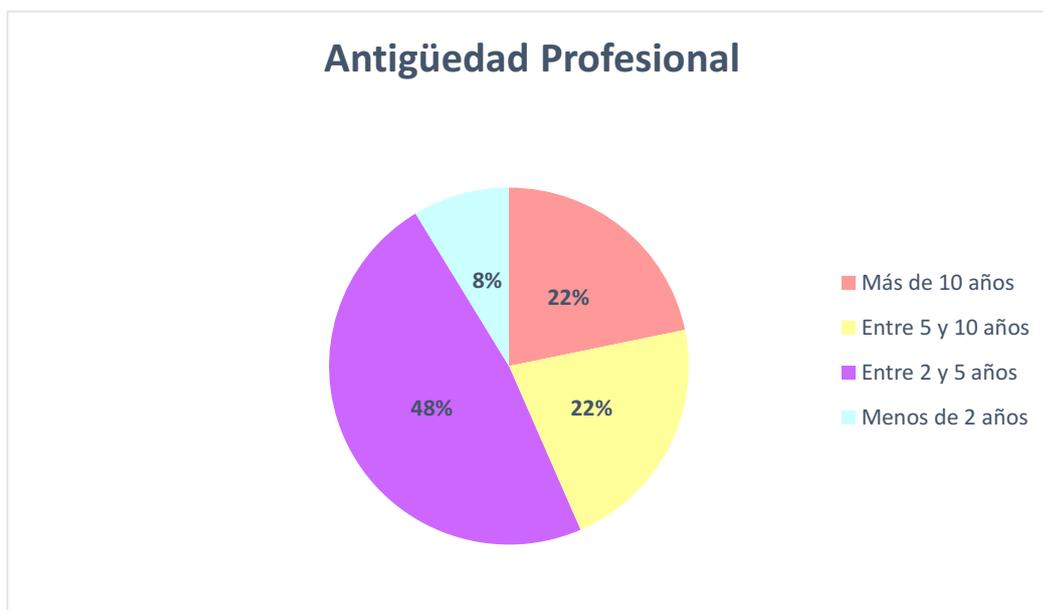


Gráfico N° 28

4. ¿En qué provincia ejerce su profesión?

De los 23 encuestados, el 91% (21) ejerce la profesión en Santa Fe, y el 9% (2) restantes lo hace en la provincia de Entre Ríos.



Gráfico N° 29

5. Durante el cursado de su carrera de grado ¿Le brindaron información y/o herramientas de detección de violencia de género?

El 100% (23) de los encuestados, respondió negativamente, mientras que ninguno de ellos respondieron “sí” o “no recuerdo”.

6. ¿Se siente preparado/a para atender pacientes que sufren violencia de género?

Del 100% (23) de los participantes, el 22% (5) optó por la opción “sí, me siento preparado”, el 61% (14) respondió “no, pero considero importante la formación en violencia de género” y el 17% (4) restante respondió “me siento inseguro/a y no sabría cómo actuar ante un caso de violencia de género”. Ninguno/a optó por la opción “no me siento preparado/a por falta de información” o por “otra”.

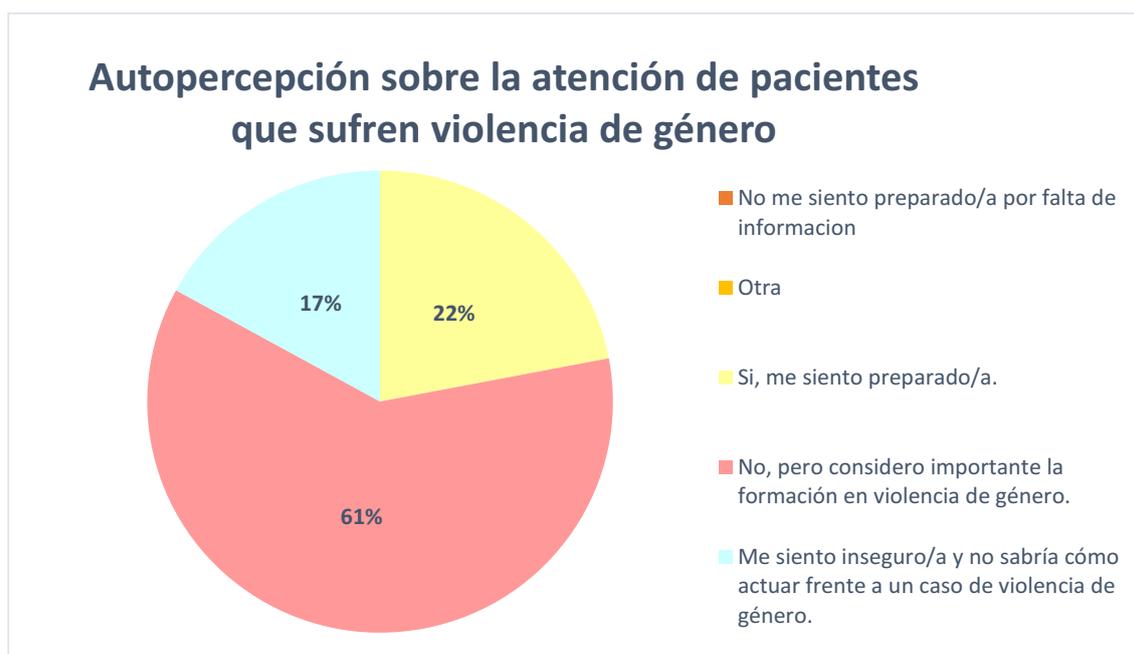


Gráfico N° 30

7. ¿Considera que el tratamiento de un paciente que sufre de violencia, acarrea consecuencias en el efecto de la terapéutica?

Del 100% (23) de los participantes, el 9% (2) optó por la opción “desconozco” y el 91% (21) restante optó por la opción “sí”. Ninguno/a optó por la opción “no”.

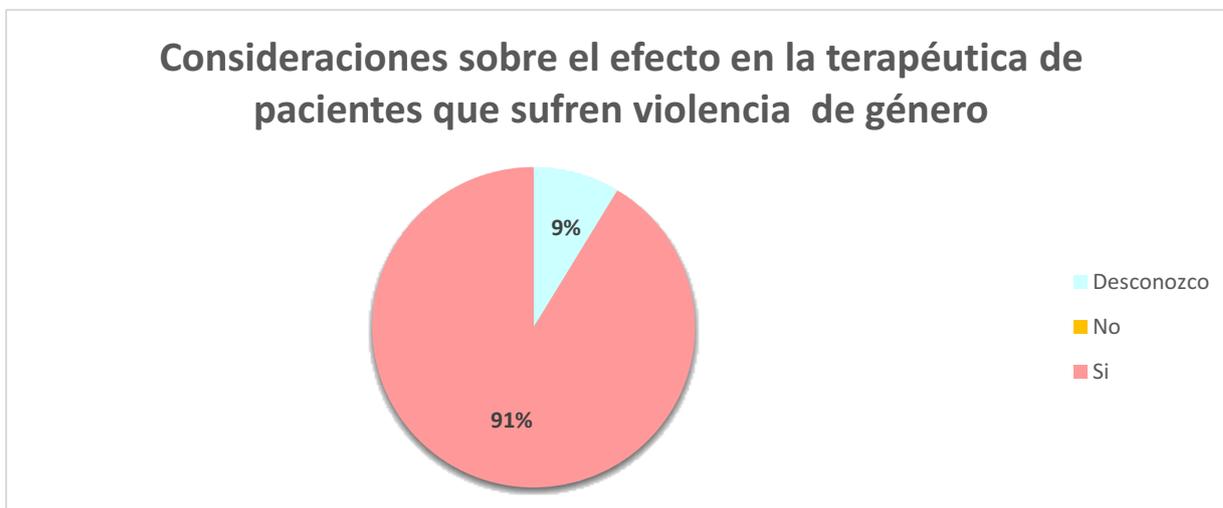


Gráfico N° 31

8. ¿Crees que la mayoría de las/los pacientes que sufren violencia de género...?

De los 23 encuestados/as, 6 seleccionaron la opción “tienen miedo”, 8 “no saben qué hacer”, 9 marcaron “mantienen oculta la situación” y ninguno/a optó por las opciones “otra” y “comunican su situación y solicitan ayuda”.

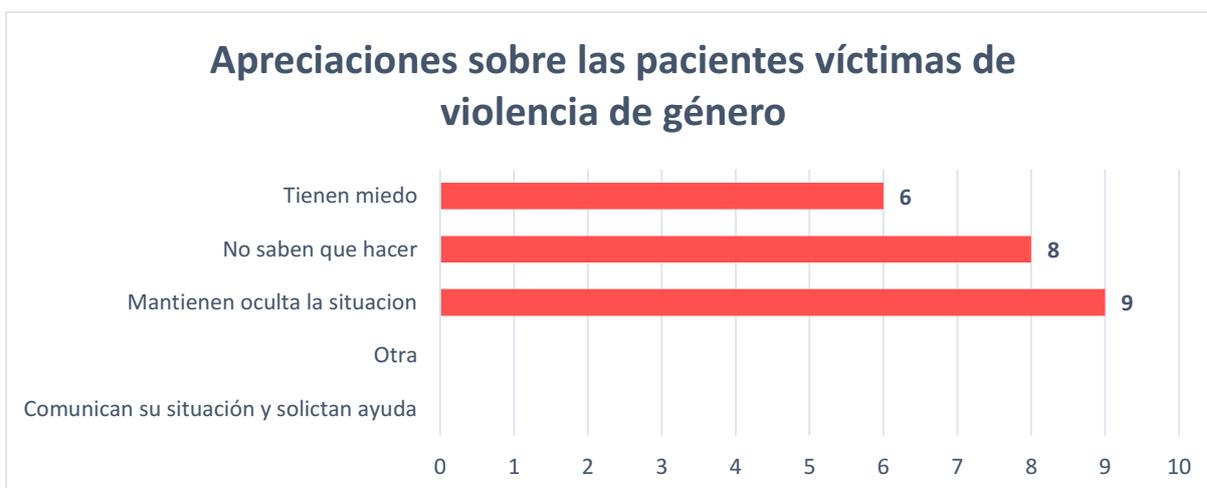


Gráfico N° 32

9. En el tiempo que lleva ejerciendo la profesión ¿ha detectado casos de pacientes que sufren violencia de género?

De los 23 participantes de la encuesta, el 57 % (13) optó por la opción “no”, el 43% (10) optó por la opción “si” y ninguno optó por la opción “otra”.

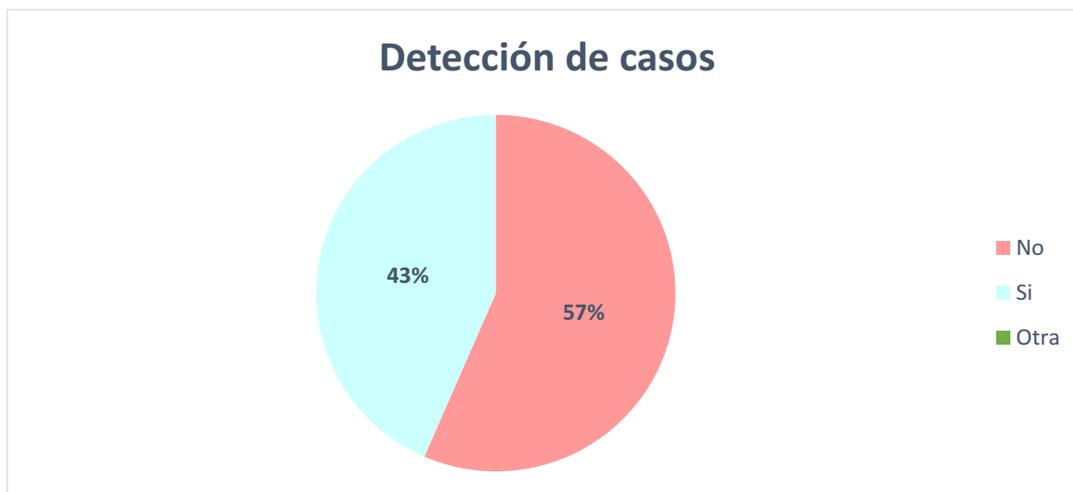


Gráfico N° 33

10. ¿Cómo actuó? o ¿Cómo actuaría? Redacte brevemente.

En esta pregunta se les permitió a los encuestados/as que puedan desarrollar de manera breve, su opinión sobre como actuaron o actuarían frente a un caso de violencia de género. Del 100% (23) de los encuestados, el 73% (17) dió su opinión al respecto.

A continuación se detallan sus opiniones:

“Brindando ayuda al paciente con el profesional correspondiente.”

“Escuchando el relato del paciente.”

“Escuchando, ayudando y derivando.”

“Alentaría a que busque ayuda.”

“Daría contención y canales para sobrepasar la situación, sean legales o psicológicos.”

“Lo escucharía atentamente e intentaría ayudarlo/la.”

"En la Terapia del Hospital, se da aviso a la policía. Cuando el paciente este consciente se le brinda asistencia psicológica."

"Escuchando a la persona y dando el mejor consejo que vaya a profesionales."

"Trabajo en un equipo interdisciplinario, con psicólogos. Informo."

"Asesorándome con Asistente Sociales y abogados."

"En lugares públicos hemos dado aviso a servicios sociales, y en el ámbito privado, reuniones familiares mediadas por el psicólogo del equipo."

"Consulte con una psicóloga sobre cómo abordar el tema."

"Contención y asesoramiento."

"Aconsejándola/o a que denuncie su situación."

"Acompañar. Intentar que busque ayuda familiar externa para alejarse de esa situación y/o entorno."

"Dentro del equipo contamos con las áreas de psicología y asistencia social a las cuales derivamos los casos y los abordamos en conjunto para contener al paciente sea varón o mujer."

"Indagaría y en caso de confirmar la sospecha, consultar a un profesional psicólogo que me aconseje cómo debo proceder, si sugerirle algo al paciente, o no. No creo que es una problemática que deba resolverse en el consultorio kinésico, sino en uno psicológico. A no ser que identifique que está solicitando ayuda o que la necesite. En este último caso, sí."

11. Cuando una paciente víctima de violencia de género, acude a una sesión kinésica, ¿cuáles cree que son algunos de los signos y síntomas que puede referir?

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas pueden ser correctas(7), y la pregunta era de opción múltiple. La opción "cefaleas tensionales" fue marcada 10 veces, "cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia" 9 veces, "acortamiento muscular severo" 5 veces, "dolor en músculos masticadores" 10 veces, "traumatismos, fracturas, luxaciones" 13 veces (siendo la opción más seleccionada) y la opción "desconozco" fue marcada 5 veces.

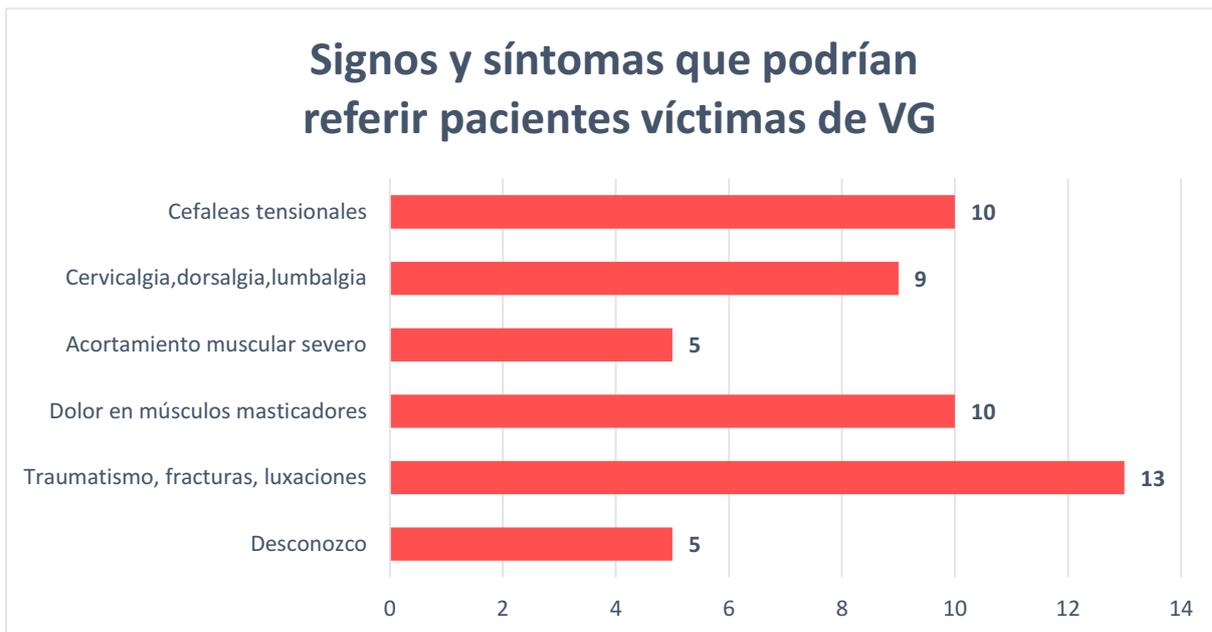


Gráfico N° 34

12. En su trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, ¿plantea como diagnóstico diferencial, la posibilidad de “maltrato”?

Del 100% (23) de los participantes, el 52% (12) marcó la opción “nunca”, el 39% (9) optó por la opción “normalmente” y el 9% (2) de ellos marcó la opción “siempre”.

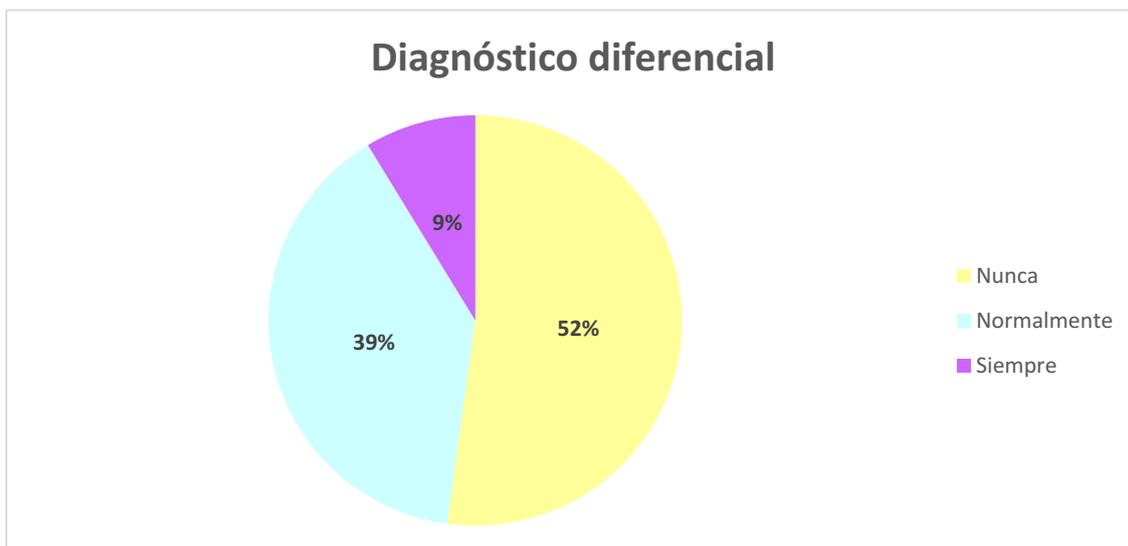


Gráfico N° 35

13. En su trabajo, ¿mantiene una actitud "atenta" para diagnosticar estos casos?

Del 100% (23) de los encuestados/as, el 18% (4) optó por la opción "nunca", el 65% (15) optó por "normalmente" y el 17% (4) restante marcó "siempre".

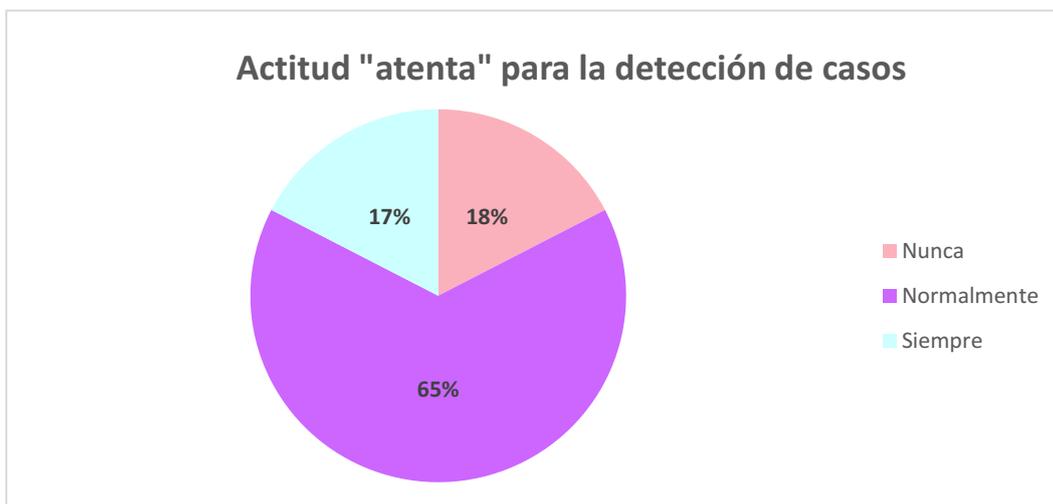


Gráfico N° 36

14. ¿Cree necesaria la formación en violencia de género para estudiantes que cursen la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría?

Del 100% (23) de los participantes, el 13% (3) eligió la opción "otra", el 4% (1) optó por "no" y el 83 % (19) restante marcó la opción "sí".

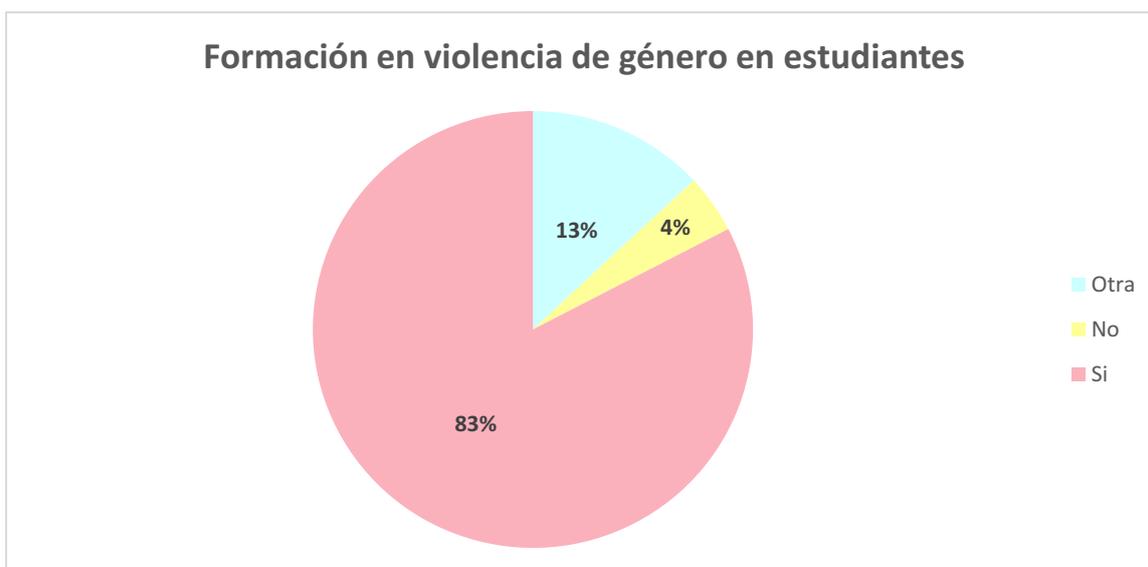


Gráfico N° 37

A continuación se exponen las opiniones que los encuestados desarrollaron en la opción “otra”:

“Violencia doméstica en general, no solo violencia de género.”

“Podría ser.”

“Puede ser para su detección, pero para su tratamiento necesitamos derivar y trabajar interdisciplinariamente.”

15. La ley de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley 26.485) tiene como objetivo.

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas del texto de la Ley y la pregunta era de opción múltiple. La opción “alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género” fue marcada 4 veces, “promover programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con la utilización de protocolos de atención y derivación” 8 veces, “diseñar protocolos de detección precoz y atención de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud” 1 vez, “desconozco” 15 veces (siendo la opción más elegida) mientras que ninguno de los participantes marcaron las opciones “garantizar una atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica” y “incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer”.

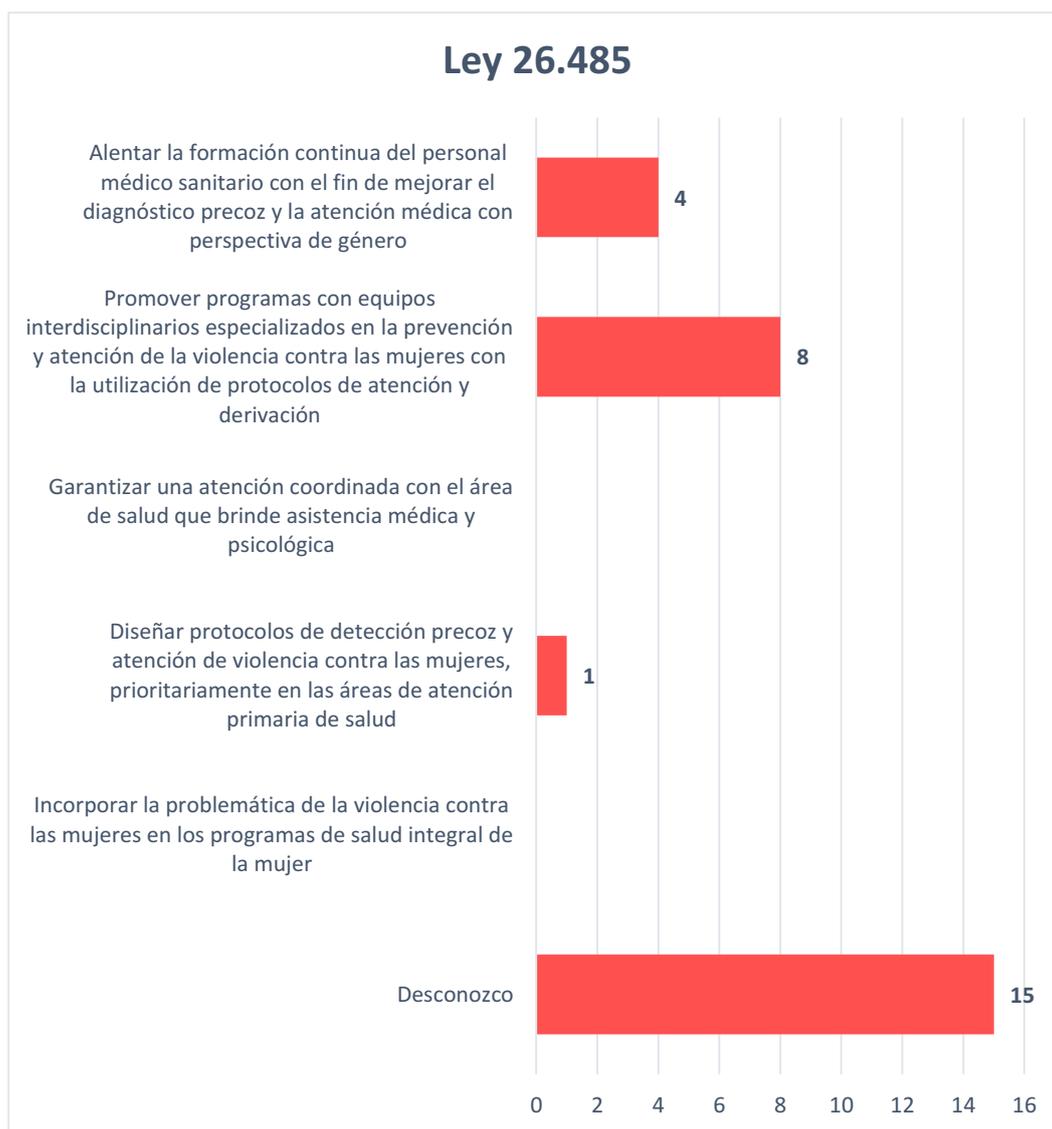


Gráfico N° 38

16. Dentro de los Tipos o Modalidades de Violencia de Género encontramos.

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas del texto de la Ley y la pregunta era de opción múltiple. El total de los profesores encuestados (100%) repartieron sus respuestas de la siguiente forma: la opción “violencia institucional” fue marcada 11 veces, “violencia contra la libertad reproductiva” 10 veces, “violencia obstétrica” 10 veces, “violencia física” 19 veces, “violencia psicológica” 18 veces, “violencia sexual” 17 veces “violencia simbólica” 9 veces y la opción “desconozco” fue elegida 4 veces.



Gráfico N° 39

17. Según lo recomienda la OMS, los proveedores de servicios de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia. ¿Cuál o cuáles cree que son algunas de las recomendaciones que propone la OMS?

Es importante aclarar que todas las opciones de respuestas propuestas eran verdaderas, sacadas de las recomendaciones de OMS(7) y la pregunta era de opción múltiple. El total de profesores encuestados (100%) repartieron sus respuestas de la siguiente forma: la opción “mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando” fue elegida 6 veces, “prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse” 1 vez, “indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable” 5 veces, “proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad” 11 veces (siendo la opción más elegida), “brindar o promover el apoyo social necesario” 2 veces, “desconozco” 7 veces, mientras que la opción “ayudar a la mujer a aumentar su seguridad” no fue elegida por ninguno de los participantes.

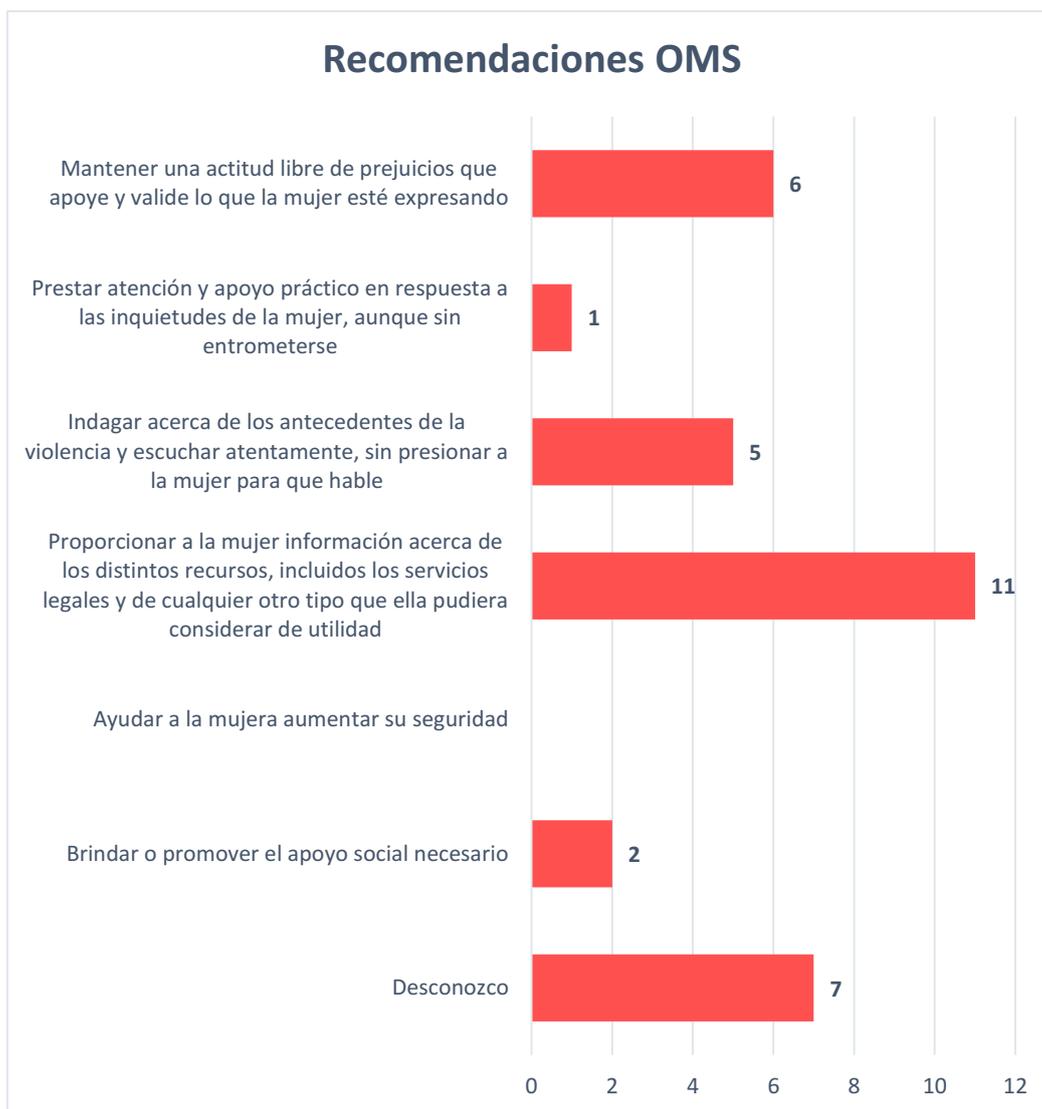


Gráfico N° 40

18. ¿Cuál de estas opiniones considera que se adapta más a la situación actual de esta temática?

El 100% (23) optó por la opción “En la última década se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia de género. A pesar de ello creo que es necesario seguir mejorando los sistemas de detección, armado de protocolo y la coordinación entre los distintos estamentos y equipos de profesionales implicados”, y ninguno optó las opciones “A pesar de que esté tan visto en los medios de comunicación, las situaciones de violencia de género son una más

de todas las problemáticas que se viven en la sociedad. Creo que el equipo de salud tiene que enfocarse más en la rehabilitación y no debería estar tan pendiente de estos casos” o “La violencia de género es un problema en nuestra sociedad y ya se han establecido los medios y mecanismos de ayuda adecuados. Creo que las pacientes que sufren estas violencias deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más la ayuda de los organismos competentes”.

Gráficos comparativos entre estudiantes, tutores y profesores

Los tres tipos de encuestas diseñadas tuvieron preguntas comunes básicas que permitieron indagar el conocimiento acerca de lo enunciado en la Ley 26.485, sobre los tipos y modalidades de violencia y las sugerencias de la OMS sobre políticas públicas que tienen tanto estudiantes, tutores y docentes de la institución.

- **Conocimiento acerca de lo que La ley 26.485 tiene como objeto promover y garantizar.**

El 77% de los estudiantes, el 65% de los profesores y el 71% de los tutores, admiten que desconocen lo que debe promover y garantizar la ley 26.485. Por otro lado, el 3% de los estudiantes, el 13% de los profesores y el 14% de los tutores al parecer conocen la ley, ya que han marcado todas las opciones que eran correctas. Por último, el 12% de los estudiantes y el 13% de los profesores se considera que conocen poco, ya que, han marcado solo una de las opciones correctas.

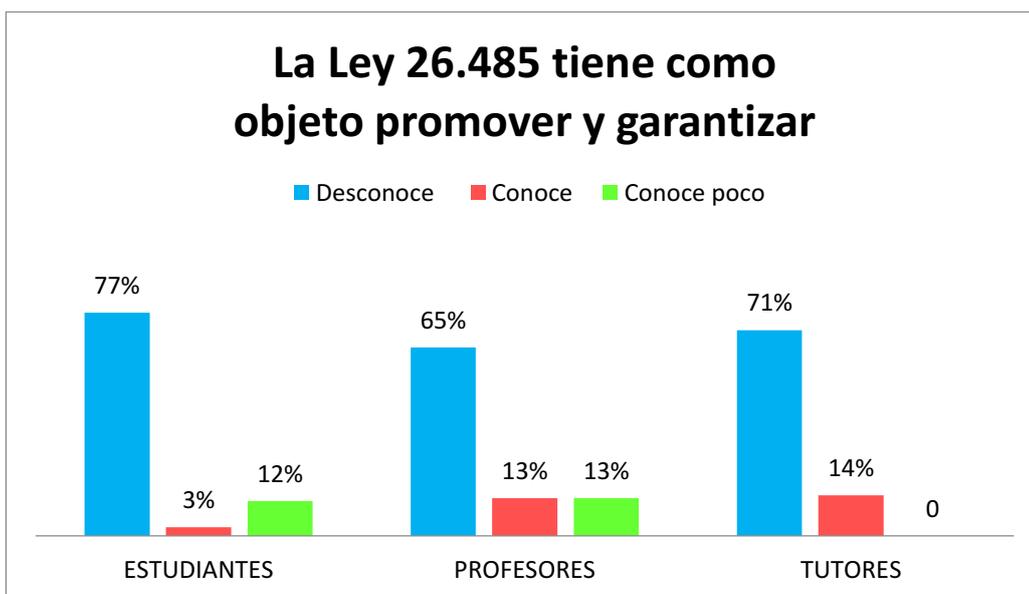


Gráfico N° 41

- **Reconocimiento de tipos y modalidades de violencia**

El 55% de los alumnos, el 56% de los profesores y el 86% de los tutores no reconocen como modalidad a la violencia contra la libertad reproductiva. Por otro lado, el 47% de los estudiantes, el 56% de los profesores y el 86% de los tutores no reconocen a la violencia obstétrica como modalidad de violencia. Y el 60% de los alumnos, el 61% de los profesores y el 71% de los tutores no reconocen a la violencia

simbólica como tipo de violencia. Dichas opciones fueron las menos reconocidas por los encuestados.

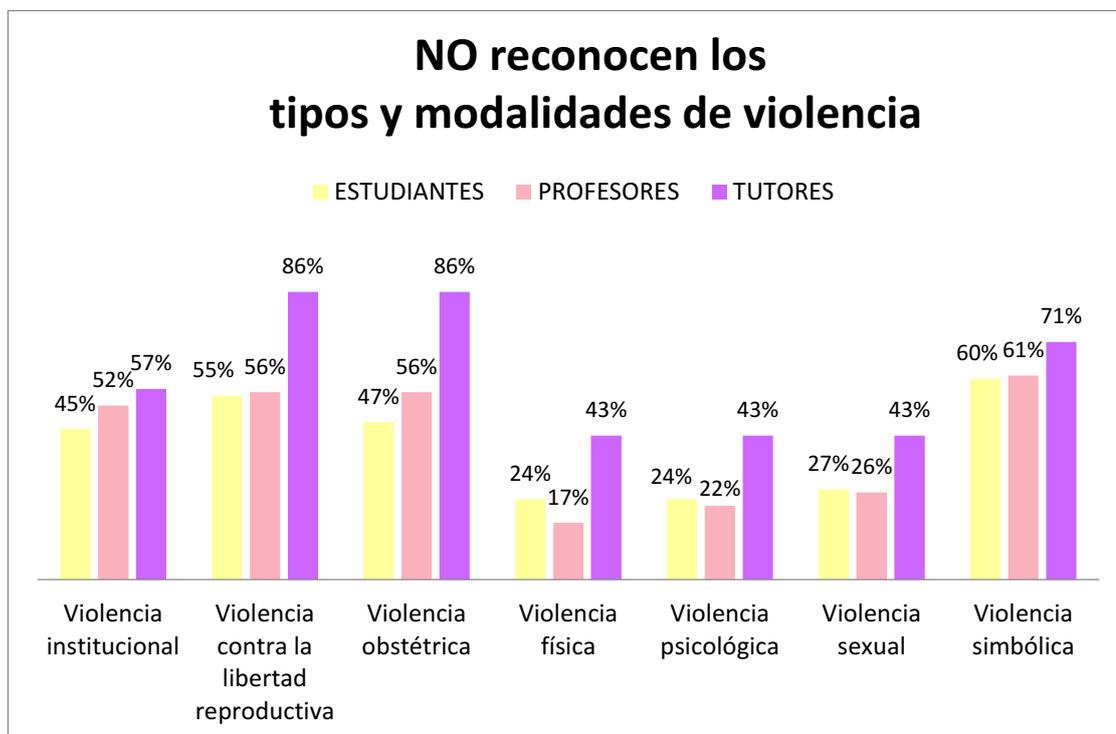


Gráfico N° 42

- **Conocimiento acerca de las recomendaciones de la OMS**

En relación a las recomendaciones de la OMS, el 27% de los estudiantes, el 30% de los profesores y el 29% de los tutores admiten que las desconocen. Por otro lado, el 12% de los estudiantes, 4% de los profesores y el 14% de los tutores al parecer las conocen, ya que han marcado todas las opciones válidas. Por último, el 8% de los estudiantes, el 26% de los profesores, y el 14% de los tutores se considera que conocen poco las recomendaciones de la OMS ya que han marcado tan solo una de las respuestas correctas.

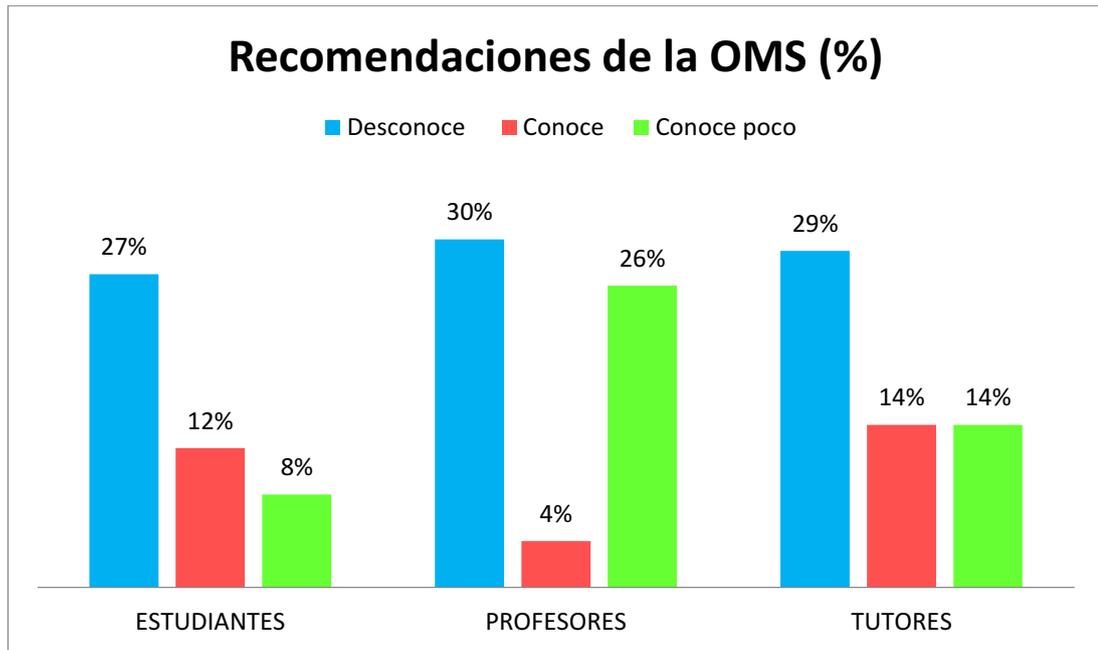


Gráfico N° 43

VII. DISCUSIÓN

El presente estudio se circunscribió a una muestra de estudiantes, tutores de las prácticas hospitalarias I y profesores de la carrera de Kinesiología y Fisiatría (ya recibidos) de la Universidad del Gran Rosario, sede Santa Fe, con el objeto de analizar las estrategias de detección y abordaje de situaciones de violencia de género que lleva adelante el servicio de kinesiología como parte del equipo de salud, en distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe.

La muestra fue heterogénea, lo que permitió obtener datos desde distintas perspectivas, con la incidencia de factores como: la experiencia clínica adquirida en el tiempo, tanto de los profesionales como de los alumnos en sus prácticas hospitalarias, la formación académica y el interés por la problemática.

Al indagar sobre el género de los participantes, se verificó que del total de participantes, la mayoría (un 61%) correspondían al género femenino, sin embargo es importante mencionar que casi la totalidad del estudiantado encuestado, tanto varones como mujeres, indicaron que les gustaría saber más sobre la temática, incluyendo a un varón que además agregó contar con todas las herramientas necesarias para saber cómo actuar (aunque admitió que no recibió suficiente información en su carrera de grado). Tan sólo un alumno varón de 5to año respondió que no le parecía que tuviera relevancia en su futura profesión.

De los 29 profesionales (tutores y profesores) que participaron de la encuesta, todos afirmaron que durante el cursado de su carrera de grado no tuvieron acceso a información y/o herramientas sobre la detección de violencia de género. En el caso de los alumnos, casi la totalidad admitió no haber abordado contenidos relacionados al tema en alguna materia de la carrera. Las excepciones fueron un estudiante que manifestó haberlo tratado en la materia de “Kinefisiatría legal y deontológica”, entendiendo que puede tener relación con la inquietud del estudiantado pero al parecer, según manifiesta, lo han trabajado como parte del “secreto profesional” y no, como integrantes de los equipos de salud; y una estudiante que manifestó haber tratado el tema en la materia electiva “C” de “Rehabilitación en quemados” que puede tener relación directa con la atención de mujeres quemadas por intento de femicidio, tal y como se ha tenido un caso en las prácticas hospitalarias.

Estos resultados reflejan que tal y como refieren las personas encuestadas, tanto profesionales como estudiantes, perciben no contar con herramientas suficientes para

pensar, reconocer o detectar la violencia y actuar en consecuencia, por lo que es importante que toda persona que integre un equipo de salud (tanto en el ámbito público como en el privado) se forme en perspectiva de violencia de género, considerando además que es una de las recomendaciones que la OMS viene proclamando a lo largo de los últimos años.

En concordancia con lo anterior, consultados los profesionales (tanto profesores como tutores) respecto de su preparación para atender pacientes víctimas de violencia de género, más de la mitad manifestó sentir que no estaban preparados, resaltando la importancia de la formación en esta temática. Es notable señalar que algunos -un bajo porcentaje (14%)- manifestaron sentirse inseguros/as, desconociendo cómo proceder frente a uno de estos casos. La gran mayoría consideró fundamental la formación en violencia de género.

Por otro lado, tres de los cinco profesores que admitieron sentirse preparados para abordar situaciones de VG, tienen más de 10 años de antigüedad en el ejercicio de su profesión. Y dos de los tres tutores que también han manifestado sentirse aptos para afrontar situaciones de VG, trabajaban en el área del servicio de kinesiología de un efector público. En ambos casos, negaron haber recibido información al respecto durante su formación. Lo expuesto hasta aquí, indica que la experiencia posibilita la adquisición de herramientas de abordaje, a la vez que otras capacitaciones que pueden recibirse, en especial en los efectores de salud, aunque excede a este análisis ya que no fue incluido en la encuesta.

Con relación a la atención y refiriéndose a tutores como profesores en su práctica profesional, un poco más de la mitad negó haber registrado casos en el tiempo que llevan ejerciendo la profesión. Pero por otro lado, al ser consultados sobre si el tratamiento en un paciente que sufre VG acarrea consecuencias en el efecto de la terapéutica, casi la totalidad de profesionales expresó que efectivamente existen consecuencias. Resultó llamativo que los profesionales que no habían detectado casos, afirmaran una correlación con el resultado del tratamiento. Por otro lado, la mitad de los estudiantes afirmó haber detectado pacientes que sufrían violencia en sus Prácticas Profesionales I, mientras que un pequeño porcentaje (17%) manifestó directamente no haber detectado nunca pacientes que estuvieran en esta situación. Analizando dicha respuesta en ambas poblaciones (profesionales y estudiantes), se pudo verificar que podría existir mayor detección por parte del estudiantado, resultando un tanto controvertida dicha observación. Puede inferirse que la razón de ello, encuentra asidero en el contacto directo que establece el estudiantado con

pacientes en los efectores. Igualmente esta aseveración merecería mayor investigación y análisis.

Con respecto a la posibilidad de realizar un diagnóstico diferencial en la atención, más de la mitad de los profesionales (tanto tutores como docentes) planteó que nunca lo han hecho, mientras que ante la pregunta sobre si tiene una actitud "atenta" para sospechar casos de VG, tan sólo el 14% indicó que nunca la tiene. Con lo cual resulta contradictorio que la mayoría de quienes afirmaron tener "normalmente" actitud atenta para sospechar de casos de VG, manifestaron que "nunca" hacen un diagnóstico diferencial.

Con respecto a la existencia de protocolos de atención para pacientes que sufrieron y/o sufren violencia de género en el centro de salud donde se desempeñaron y/o desempeñan, la mitad de los tutores señaló que sí existen y los conocen; y al ser consultados sobre si se da una discusión sobre esta temática en dichos centros, más de la mitad sostuvo que la problemática se discute. Por otro lado, el 73% de los estudiantes manifestó desconocer la existencia de protocolos de atención, con lo que puede inferirse que probablemente, no se ha informado al estudiantado y/o no ha participado del trabajo de la temática en el centro.

Así es que, según los datos obtenidos, se registró un número considerable de alumnos y profesionales que han detectado casos de violencia durante la atención kinésica. Asimismo, la gran mayoría de la población encuestada refirió no tener conocimientos sobre la existencia de protocolos de abordaje y atención. Por otro lado, es importante destacar que cuando se indagó a los estudiantes respecto a cómo actuaron ante la detección de algún caso, la opción más elegida fue "recurrí al/a la tutor/a". Consecuentemente, resulta de vital importancia la sensibilización y capacitación en relación a la problemática, tanto en los efectores de salud como así también en el ámbito de la universidad durante la formación de grado.

En cuanto a las herramientas disponibles para la atención de pacientes que sufrieron violencia de género, la gran mayoría de los estudiantes manifestó estar interesado/a en saber más en relación a que "es importante como integrante de un equipo de salud", en primer lugar; a que "no sabría cómo actuar frente a un caso de violencia de género", en segundo lugar y por último, a que "es importante para mi futura profesión"; tan solo un estudiante consideró contar con todas las herramientas para saber cómo proceder.

Con respecto a los relatos de estudiantes, es importante destacar algunos y vincularlos con la presencia de diferentes tipos y modalidades de VG. Hay varios ejemplos que reflejan especialmente la violencia física: *“una mujer llegó con una reconstrucción de mandíbula porque el marido le había pegado y pateado”* (fragmento del relato). En este caso se manifestó de manera explícita el tipo de violencia pero también hubo casos en los que las pacientes intentaron ocultarlo y es ahí donde se pone en juego la destreza y formación del profesional de la salud para detectarla, por ejemplo: *“En las PH1 una paciente fue al centro de salud por un trauma, ella dice que una silla de algarrobo se le cae en el hombro, pero a la hora del examen clínico no parecía un golpe de ese tipo”*. Por otro lado, hubo narraciones vinculadas a la violencia psicológica: *“una madre (de un niño con parálisis cerebral) relató que el marido se enojaba y se ponía violento si ella desaparecía toda la mañana y la mujer explicaba que llevaba mucho tiempo estar con su hijo ya que el niño necesitaba kinesiología, terapia ocupacional y psicomotricidad, lo cual le llevaba toda la mañana acompañarlo”* (fragmento del relato). Terriblemente, se han narrado hechos de violencia de género en la niñez: *“En mi caso fue con una niña pequeña que al levantarle su pelo le vimos varios traumatismos y la nena decía fue papi.”* Otra modalidad de violencia ha sido detectada a partir de hechos relatados por los encuestados. En este caso, es la que refiere a la, no tan usualmente detectada, violencia contra la Libertad Reproductiva: *“Tuve una paciente a la que su pareja le escondía los anticonceptivos orales porque quería un hijo con ella. Tenía miedo que lo deje por eso creía que con un hijo ella no se iba a ir.”* Cabe destacar que entre tantas experiencias narradas, una de ellas refleja un explícito caso de intento de femicidio: *“nos llegó una mujer la cual el marido la roció con nafta y la prendió fuego, solo sabíamos eso y nos limitamos a hacer nuestro trabajo.”* (fragmento del relato). Por último, un estudiante manifestó incomodidad al no tener herramientas y conocimiento para saber cómo afrontar la situación: *“Atendí una mujer de 35 años aproximadamente, que concurría al centro de salud por una cervicalgia, pero siempre notaba que tenía moretones en brazos y espalda y procedí a preguntarle cómo se los hacía y se largó a llorar, fue una situación fea e incómoda”*. Luego de tantos hechos y tremendas experiencias narradas por los estudiantes sobre casos de VG, resulta alentador encontrarse con que algunas personas manifiestan que, gracias a ayuda recibida, han de salir del contexto violento en el que se encuentran: *“Muchas veces me tocó atender a mujeres jóvenes que relataban haber estado en una relación donde su pareja ejercía violencia física y psicológica y que con ayuda lograron cortar esa relación”*. Es importante destacar que hubo una estudiante que narró una situación de la que fue testigo donde su tutora sufrió violencia de

género, en este caso laboral: *"la tutora sufría de acosos degradantes y misóginos de parte de uno de los enfermeros del servicio, su excusa para pasar el mal trago era "tengo que ganarme el derecho de piso así que me la tengo que aguantar, soy nueva y joven" este trato duró durante toda la rotación."*

Es interesante observar, que tanto tutores como profesores, al momento de narrar experiencias vividas como agentes de salud, hacen referencia al trabajo en equipo: *"trabajándolo con el equipo de salud"*, pero en algunas ocasiones no queda claro si se sienten parte del equipo de salud y desconocen sus funciones como garantes de derecho: *"No creo que es una problemática que deba resolverse en el consultorio kinésico, sino en uno psicológico. A no ser que identifique que está solicitando ayuda o que la necesite. En este último caso, sí."* (fragmento del relato).

Más de la mitad de estudiantes, tutores y profesores admitió directamente desconocer lo que la ley N° 26.485 tiene como objeto promover y garantizar, pero tan solo menos del 15% de tutores y profesores seleccionaron correctamente las opciones, y en el caso del estudiantado, tan solo un 3%. En relación al conocimiento sobre las recomendaciones de la OMS para los equipos de salud, se registró un porcentaje relativamente bajo y similar entre las poblaciones encuestadas que admitieron desconocer las recomendaciones de la OMS, pero por otro lado, menos del 15% de estudiantes y tutores seleccionaron correctamente las opciones, y en el caso de los profesores tan solo un 4%.

La gran mayoría de los tutores parece no reconocer las violencias de género al ser consultados sobre sus tipificaciones y modalidades. En cuanto a las modalidades de violencia, como son la institucional, contra la libertad reproductiva y obstétrica, se puede observar que los que más las reconocen como VG, son los estudiantes, mientras que los que menos las reconocen, son los tutores. Por otra parte, los tipos de violencia, como la física, psicológica y sexual, son más reconocidas como tales por los estudiantes y profesores y casi por la mitad de los tutores.

VII.a. Limitaciones

La primera limitación que se presentó fue que, inicialmente, se pensó analizar conjuntamente las temáticas de violencia de género y violencia intrafamiliar, pero resultaron ser muy amplias y complejas e iba a ser extenso como para abarcar con cierta profundidad, la investigación correspondiente a un trabajo de tesina. Por ello, se consideró oportuno realizar este trabajo de investigación enfocado directamente en la violencia de género.

A causa de la pandemia desatada a nivel mundial por Covid-19, llevar adelante la investigación adquirió una complejidad difícil de sortear -tanto para las autoras como para la directora- dado que los procedimientos y estrategias seleccionados originalmente no pudieron materializarse de acuerdo al plan de tesina. En especial en lo que refiere a la experiencia de campo que se pensaba llevar adelante asistiendo a los centros de salud, tanto para conocer los protocolos de cada efector, como para encuestar a todo el personal del servicio de kinesiología. La intención inicial fue lograr una visión cercana y profunda de las realidades que se viven en los centros de salud de la ciudad, lo cual por el contexto social actual se vio trastocado y resultó ser una aproximación, que requirió demandas y adaptaciones permanentes. Todo lo anterior llevó a la imposibilidad de identificar protocolos de abordaje de situaciones de violencia de género y/o intrafamiliar de los que se valen los equipos de salud en distintos efectores públicos de la ciudad de Santa Fe, circunstancia que impidió cumplir con el primer objetivo específico de esta investigación. A pesar de ello, es importante destacar que se han podido sortear varios de los inconvenientes propios de esta situación excepcional que acontece e implementar estrategias alternativas conducentes al desarrollo del trabajo.

Otra de las limitaciones de esta investigación, también referida a la pandemia por Covid-19, se presentó al momento de realizar las encuestas, ya que fue imposible efectuarlas de forma presencial, por lo que se tuvieron que ejecutar de manera online a través de formularios Google, quedando a la buena voluntad de quienes tuvieran la amabilidad de responderlas, tanto estudiantes, tutores como docentes. Por fortuna, se considera, que por la cantidad de encuestas realizadas, hubo buena respuesta por parte de los compañeros estudiantes que, al parecer, tuvieron interés en realizarla. También por parte de tutores que, si bien son en total 10 los que forman parte de las prácticas hospitalarias I, participaron 6 de ellos (uno, si bien realizó la encuesta, no

aceptó participar y por eso no se lo consideró en los resultados). En el caso de los 36 profesores de la institución, un poco más de la mitad realizó la encuesta.

Al inicio de la investigación, la población a encuestar estaba pensada para estudiantes que estuvieran cursando 3ro, 4to y 5to año de la carrera, que se encontraran realizando o hayan realizado las prácticas hospitalarias I. Nuevamente, a causa de la pandemia, se descartó la muestra de los estudiantes de 3er año ya que no habían comenzado a realizar dichas prácticas en forma presencial. Atento a lo expuesto, se decidió incorporar a la muestra a aquellos estudiantes que finalizaron la carrera en el año 2019 pero que aún no se graduaron.

Por último, y conforme se había previsto en el tercer objetivo de investigación, no fue posible encuestar a los docentes de la institución, atento la imposibilidad material de concurrir a la misma. Por tal motivo, se consideró oportuno encuestar solo a aquellos profesores que sean licenciados en Kinesiología y Fisiatría y no solo preguntarles sobre saberes generales sobre la temática, sino indagar también sobre sus prácticas profesionales.

VIII. CONCLUSIÓN

La investigación intentó entramar saberes y acciones que, como parte de los equipos de salud, tutores y estudiantes de la Universidad del Gran Rosario, trabajan mancomunadamente para prestar el servicio de kinesiología en los distintos efectores de la ciudad, ya sea como articulación con las prácticas hospitalarias I, como a nivel profesional en la atención primaria de la salud en el caso de profesores licenciados.

Respecto al primer objetivo específico lo que se pudo concluir, con las pocas herramientas disponibles, es que la mayoría de los tutores mencionan conocer los protocolos existentes en su efector de salud o tan solo saber de su existencia sin conocerlo. Es importante agregar que si bien hay protocolos de referencia en la provincia, cada efector debe diseñar su protocolo adecuándolo a su realidad cotidiana y la organización, siempre desde un trabajo interdisciplinario con todos los actores que trabajan en el lugar. Así es que es interesante pensar que, en el armado de protocolos de atención para pacientes que sufren violencia de género, ya hay camino recorrido y los tutores de la institución están formando parte de ello. Queda la inquietud, ya que no se preguntó, sobre cuáles eran los efectores en los que trabajaban para poder tener un panorama más completo de CAPS que implementan, al menos algunas de los propósitos que tiene como objeto la Ley para el Sistema de Salud.

En cuanto a los últimos dos objetivos específicos, sobre saberes, dudas e inquietudes que tienen tutores, profesores (Licenciados en Kinesiología y Fisiatría) y el estudiantado, los resultados han arrojado que, al parecer, ninguno de ellos recibió la formación necesaria para afrontar casos de violencia en sus respectivas carreras de grado, pero no obstante ello, fue notorio el interés por conocer la problemática y capacitarse. Dicho interés no surge sólo por parte de los tutores y profesores, sino también -en mayor medida- por parte del alumnado, que afirman les sería de suma utilidad para su futuro profesional como para su vida personal. A partir de lo anterior, es notable como la temática está, no solo en agenda a nivel nacional, sino que ha llegado, por su importancia, a permear en los intereses particulares de los distintos actores de la institución y su función como profesionales (o futuros profesionales) de la salud.

En relación al pensar un trabajo interdisciplinario en el abordaje de situaciones de violencia de género, pudo observarse que si bien todos los kinesiólogos/as refieren brindar una atención enfocada en un abordaje bio-psico-social intentando trabajar colaborativamente con los referentes de las distintas especialidades, en los relatos

manifestaron situaciones en las que solamente se piensa la derivación de los pacientes a otros profesionales. Esto podría deberse, tal vez, con tener pocas herramientas necesarias para la atención o por la inexistencia del trabajo interdisciplinario en el centro de salud. Al parecer, en algunos efectores, el abordaje de estas situaciones de violencia podría quedar criterio personal del profesional a cargo en ese momento.

En cuanto a todos los relatos que se han registrado, algunos realmente impactantes, se puede observar que aparecen casi todos los tipos o modalidades de violencia de género, y cómo las distintas realidades que viven miles de mujeres (y niñas) se reflejan o surgen al momento de recibir atención primaria en salud. Con respecto a las experiencias narradas, en especial de los estudiantes, resultaron, amén de estremecedoras en algunos casos, ejemplificadoras y sumamente enriquecedoras en relación a pensar las situaciones de violencia de género que pueden estar atravesando no solo las pacientes que acuden a los centros de salud, sino inclusive las tutoras de la institución que trabajan en dichos efectores.

Del análisis efectuado, se puede afirmar que los tutores deberían comenzar a formarse en perspectiva y violencia de género, para valerse de las herramientas de detección y abordaje, tanto para su práctica profesional como para el acompañamiento de los alumnos. En el caso de estos últimos, resulta prioritario que ante la presentación de un caso de este tipo, puedan recurrir a sus referentes y en forma conjunta, brindar la mejor atención posible que incluya además, un trabajo interdisciplinario oportuno.

Por último, lo expresado tanto en la discusión como en las conclusiones, podría dejar en evidencia la falta de formación de profesionales en relación a la “Ley de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar, Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales” y a las recomendaciones que la OMS viene haciendo desde hace más de veinte años. Una de las interpretaciones más benevolentes podría pensarse en que si bien dicha Ley tiene 11 años de vigencia, el plan nacional de implementación es relativamente reciente (data de 5 años atrás) y tal vez falte capacitación y actualización al respecto por parte de los licenciados (tanto profesores como tutores) y por otro lado también el abordaje desde la formación de grado.

Debido a que en la actualidad, la violencia contra las mujeres constituye una prioridad de salud pública en todo el mundo, resulta relevante concluir que las

necesidades específicas de estas mujeres, adolescentes y niñas víctimas son multidimensionales y requieren de intervenciones sanitarias que tengan en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dicha atención debería garantizarse a través de la intervención del equipo de salud interdisciplinario, que procure la atención de los problemas de salud: complejos, prevalentes, priorizados o emergentes, dentro de los cuáles los profesionales de Kinesiología y Fisiatría forman parte importante.

Construir una mirada colectiva sobre la realidad de la salud no solo constituye un desafío, sino también un avance en la transformación de nuestro sistema sanitario, conducente a “una mejor salud para todos/as”.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Ley 26.485 de Abril 2009. Boletín Oficial del Estado, nº 31632. Publicada [Internet]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>
2. Consejo Nacional de Mujeres. Plan nacional de acción para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2016. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consejo_nacional_de_mujeres_plan_nacional_de_accion_contra_violencia_genero_2017_2019.pdf
3. Instituto Nacional de las Mujeres. Guía para la prevención e intervención de situaciones de violencia contra las mujeres en las organizaciones [Internet]. Canzobre H; 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guiaprevencionsituacionesviolenciaenorganizaciones.pdf>
4. Casado Mejía R. "Género y salud. Apuntes para comprender las desigualdades y la violencia basadas en el género y sus repercusiones en la salud". Ediciones Diaz de Santos; 2018. 384 p.
5. Universidad Nacional de Córdoba. Derechos humanos, género y violencias. [Internet]. Córdoba; 2009. Disponible en: <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/LIBROGeneroFinalLow.pdf.pdf>
6. Argentina.gob.ar [Internet]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres - Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, DC: OPS, 2014. NLM: WA309. [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1

8. Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado. Ley 27.499 de Enero 2019. Boletín Oficial del Estado, n° 34031. [Internet]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318666/norma.htm>
9. Pierina Juárez D, Bagnasco ME, Candal W, Gygli MS, Quiroga M, Santandrea C. Violencia sobre las Mujeres - Capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención [Internet]. Programas Médicos Comunitarios. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000943cnt-Violencia_Sobre_Mujeres_17.pdf
10. Ortega C, Gómez C, Majic C, Matassa A, Bernal S. Protocolo para la atención de personas víctimas de violencia de género en instituciones de salud [Internet]. Santa Fe. Disponible en: <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/256866/1353742/>
11. Siendones Castillo R, Perea-Milla López E, Arjona Huertas JL, Agüera Urbano C, Rubio Gallo A, Molina Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2002; 14 (5): 224-232 [Internet]. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/>

X. ANEXOS

X.a. Anexo nº 1

Encuesta dirigida a **estudiantes** de kinesiología y fisiatría de la UGR:

- 1) Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.

Habiendo leído la información anterior, ACEPTO participar en la encuesta.

Habiendo leído la información anterior, NO ACEPTO participar en la encuesta.

- 2) Género:

Mujer Varón Otra

- 3) Año de cursado:

4to año 5to año Terminé el cursado en 2019

- 4) Durante tus prácticas hospitalarias, ¿has detectado casos de pacientes que sufrían violencia de género?

Si No No se

- 5) En caso de haberlo hecho: ¿cómo actuaste?

Recurrí al/a tutor/a

No hice nada por temor

No supe que hacer

Le conté la situación a un compañero/a de confianza

Otra

- 6) ¿Creés que la mayoría de las/los pacientes que sufren violencia de género?

Comunican su situación y solicitan ayuda

Tienen miedo

No saben que hacer

Mantienen oculta la situación que atraviesan

- Otra
- 7) En los centros de salud donde realizaste las prácticas hospitalarias, ¿sabes si existían protocolos de atención para pacientes que sufrieron violencia de género?
- Si, existían, pero no los conocía
- Si, existían y los conocía
- No, no existían
- No sé si existían
- 8) Cuando una paciente víctima de violencia de género, acude a una sesión kinésica, ¿cuáles crees que son algunos de los signos y síntomas que puede referir?
- Cefaleas tensionales.
- Cervicalgia, lumbalgia, dorsalgia.
- Acortamiento muscular severo.
- Dolor en músculos masticadores.
- Traumatismo, fracturas, luxaciones.
- Desconozco
- Otra
- 9) ¿Consideras tener herramientas, como integrante de un equipo de salud, para la atención de pacientes que sufren violencia de género?
- Me gustaría saber más ya que es importante para mi futura profesión.
- Me gustaría saber más ya que es importante como integrante de un equipo de salud.
- Me gustaría saber más ya que no sabría cómo actuar frente a un caso de violencia de género.
- Me gustaría saber más ya que conozco mujeres que han vivido situaciones de violencia.
- Me gustaría saber más ya que no he recibido suficiente información en mi carrera de grado.
- Tengo todas las herramientas necesarias para saber como actuar.
- He recibido suficiente información en mi carrera de grado.

- No me parece que tenga relevancia en mi futura profesión.
 - No me interesa el tema
 - Desconozco
 - Otra
- 10) ¿En alguna materia de tu carrera se trataron contenidos relacionados al abordaje de la violencia de género desde el equipo de salud?
- Si No Otra
- 11) En caso afirmativo, indica en que materia/as.
- 12) La ley de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley 26.485), tiene como objeto promover y garantizar:
- Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género
 - Promover programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con la utilización de protocolos de atención y derivación
 - Garantizar una atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica
 - Diseñar protocolos de detección precoz y atención de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud
 - Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer
 - Desconozco
 - Otra
- 13) Dentro de los Tipos o Modalidades de Violencia de Género encontramos:
- Violencia institucional
 - Violencia contra la libertad reproductiva
 - Violencia obstétrica
 - Violencia física
 - Violencia psicológica
 - Violencia sexual

Violencia simbólica

Desconozco

Otra

14) Según lo recomienda la OMS, los Equipos de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia. ¿Cuál o cuáles cree que son algunas de las recomendaciones?

Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando

Prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse

Indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable

Proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad

Ayudar a la mujer a aumentar su seguridad

Brindar o promover el apoyo social necesario

Desconozco

Otra

15) Si viviste alguna experiencia en las prácticas hospitalarias, te agradecemos que la relates brevemente.

16) Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.

Habiendo leído la información anterior, ACEPTO participar en la encuesta.

Habiendo leído la información anterior, NO ACEPTO participar en la encuesta.

X.b. Anexo n° 2

Encuesta dirigida a tutores Licenciados en Kinesiología y Fisiatría:

- 1) Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.
Habiendo leído la información anterior, ACEPTO participar en la encuesta.
Habiendo leído la información anterior, NO ACEPTO participar en la encuesta.

- 2) Género:
 Mujer Varón Otra

- 3) ¿Hace cuántos años que trabaja en el área de servicio de kinesiología de este efector público?
menos de 2 años
2 a 5 años
5 a 10 años
mas de 10 años

- 4) Durante el cursado de su carrera de grado ¿Le brindaron información y/o herramientas de detección de violencia de género?
 Si No No recuerdo Otra

- 5) ¿Se siente preparado/a para atender a pacientes que sufren violencia de género?
No me siento preparado/a por falta de información
Me siento inseguro/a y no sabría cómo actuar frente a un caso de violencia de género
No, pero considero importante la formación en violencia de genero
Si, me siento preparado/a
 Otra

- 6) ¿Considera que el tratamiento de un paciente que sufre de violencia, acarrea consecuencias en el efecto de la terapéutica?
- Si No Desconozco Otra
- 7) ¿Crees que la mayoría de las/los pacientes que la sufren...?
- Comunican su situación y solicitan ayuda
- Tienen miedo
- No saben que hacer
- Mantienen oculta la situación que atraviesan
- Otra
- 8) En el tiempo que lleva trabajando en el centro de salud, ¿ha detectado casos de pacientes con esta problemática?
- Si No Otra
- 9) ¿Cómo actuó? o ¿Cómo actuaría? Redacte brevemente.
- 10) Cuando una paciente víctima de violencia de género, acude a una sesión kinésica, ¿cuáles crees que son algunos de los signos y síntomas que puede referir?
- Cefaleas tensionales.
- Cervicalgia, lumbalgia, dorsalgia.
- Acortamiento muscular severo.
- Dolor en músculos masticadores.
- Traumatismo, fracturas, luxaciones.
- Desconozco
- Otra
- 11) En su trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, ¿plantea como diagnóstico diferencial, la posibilidad de “maltrato” o violencia de género?
- Siempre
- Normalmente
- Nunca
- 12) En su trabajo ¿mantiene una actitud “atenta” para diagnosticar estos casos?

- Siempre
- Normalmente
- Nunca

13) En el centro de salud donde trabaja ¿sabe si existen protocolos de atención para pacientes que sufrieron violencia de género?

- Si, existen, pero no los conozco
- Si, existen y los conozco
- No, no existen
- No sé si existen

14) En el centro de salud, ¿se discute sobre la problemática?

- Si
- No
- Desconozco
- Otra

15) ¿Vivió alguna experiencia relacionada con la violencia de género que quisiera compartir? (Puede ser recordando su propia práctica hospitalaria).

16) La ley de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” (Ley 26.485), tiene como objeto promover y garantizar:

- Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género
- Promover programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con la utilización de protocolos de atención y derivación
- Garantizar una atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica
- Diseñar protocolos de detección precoz y atención de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud
- Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer
- Desconozco

17) Dentro de los Tipos o Modalidades de Violencia de Género encontramos:

- Violencia institucional
- Violencia contra la libertad reproductiva
- Violencia obstétrica
- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Violencia simbólica
- Desconozco

18) Según lo recomienda la OMS, los Equipos de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia. ¿Cuál o cuáles cree que son algunas de las recomendaciones?

- Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando
- Prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse
- Indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable
- Proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad
- Ayudar a la mujer a aumentar su seguridad
- Brindar o promover el apoyo social necesario
- Desconozco

19) ¿Cuál de estas opiniones considera que se adapta más a la situación actual de esta temática?

- La violencia de género es un problema en nuestra sociedad y ya se han establecido los medios y mecanismos de ayuda adecuados. Creo que las pacientes que sufren estas violencias deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más la ayuda de los organismos competentes.
- En la última década se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia de género. A pesar de ello creo que

es necesario seguir mejorando los sistemas de detección, armado de protocolo y la coordinación entre los distintos estamentos y equipos de profesionales implicados.

A pesar de que esté tan visto en los medios de comunicación, las situaciones de violencia de género son una más de todas las problemáticas que se viven en la sociedad. Creo que el equipo de salud tiene que enfocarse más en la rehabilitación y no debería estar tan pendiente de estos casos.

20) Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.

Habiendo leído la información anterior, ACEPTO participar en la encuesta.

Habiendo leído la información anterior, NO ACEPTO participar en la encuesta.

X.c. Anexo nº 3

Encuesta dirigida a profesores de la UGR Licenciados en Kinesiología y Fisiatría:

- 1) Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.
Habiendo leído la información anterior, ACEPTO participar en la encuesta.
Habiendo leído la información anterior, NO ACEPTO participar en la encuesta.

- 2) Género:
Mujer
Varón
Otra

- 3) ¿Hace cuántos años que se recibió de Licenciado/a en Kinesiología y Fisiatría?
menos de 2 años
entre 2 y 5 años
entre 5 y 10 años
mas de 10 años

- 4) ¿En qué provincia ejerce su profesión?
Santa Fe
Entre Ríos

- 5) Durante el cursado de su carrera de grado ¿Le brindaron información y/o herramientas de detección de violencia de género?
 Si No No recuerdo Otra

- 6) ¿Se siente preparado/a para atender a pacientes que sufren violencia de género?
No me siento preparado/a por falta de información

- Me siento inseguro/a y no sabría cómo actuar frente a un caso de violencia de género
- No, pero considero importante la formación en violencia de género
- Si, me siento preparado/a
- Otra
- 7) ¿Considera que el tratamiento de un paciente que sufre de violencia, acarrea consecuencias en el efecto de la terapéutica?
- Si No Desconozco
- 8) ¿Crees que la mayoría de las/los pacientes que la sufren...?
- Comunican su situación y solicitan ayuda
- Tienen miedo
- No saben que hacer
- Mantienen oculta la situación que atraviesan
- Otra
- 9) En el tiempo que lleva ejerciendo la profesión ¿ha detectado casos de pacientes con esta problemática?
- Si
- No
- Otra
- 10) ¿Cómo actuó? o ¿Cómo actuaría? Redacte brevemente.
- 11) Cuando una paciente víctima de violencia de género, acude a una sesión kinésica, ¿cuáles crees que son algunos de los signos y síntomas que puede referir?
- Cefaleas tensionales.
- Cervicalgia, lumbalgia, dorsalgia.
- Acortamiento muscular severo.
- Dolor en músculos masticadores.
- Traumatismo, fracturas, luxaciones.
- Desconozco

- 12) En su trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, ¿plantea como diagnóstico diferencial, la posibilidad de "maltrato" o violencia de género?
- Siempre
 - Normalmente
 - Nunca
- 13) En su trabajo ¿mantiene una actitud "atenta" para diagnosticar estos casos?
- Siempre
 - Normalmente
 - Nunca
- 14) ¿Cree necesaria la formación en género y violencia de género para estudiantes que cursen la carrera de Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría?
- Si
 - No
 - Otra
- 15) La ley de "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales" (Ley 26.485), tiene como objeto promover y garantizar:
- Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género
 - Promover programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con la utilización de protocolos de atención y derivación
 - Garantizar una atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica
 - Diseñar protocolos de detección precoz y atención de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud
 - Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer
 - Desconozco
- 16) Dentro de los Tipos o Modalidades de Violencia de Género encontramos:

- Violencia institucional
- Violencia contra la libertad reproductiva
- Violencia obstétrica
- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Violencia simbólica
- Desconozco

17) Según lo recomienda la OMS, los Equipos de salud deben ofrecer apoyo de primera línea cuando las mujeres revelen actos de violencia. ¿Cuál o cuáles cree que son algunas de las recomendaciones?

- Mantener una actitud libre de prejuicios que apoye y valide lo que la mujer esté expresando
- Prestar atención y apoyo práctico en respuesta a las inquietudes de la mujer, aunque sin entrometerse
- Indagar acerca de los antecedentes de la violencia y escuchar atentamente, sin presionar a la mujer para que hable
- Proporcionar a la mujer información acerca de los distintos recursos, incluidos los servicios legales y de cualquier otro tipo que ella pudiera considerar de utilidad
- Ayudar a la mujer a aumentar su seguridad
- Brindar o promover el apoyo social necesario
- Desconozco

18) ¿Cuál de estas opiniones considera que se adapta más a la situación actual de esta temática?

- La violencia de género es un problema en nuestra sociedad y ya se han establecido los medios y mecanismos de ayuda adecuados. Creo que las pacientes que sufren estas violencias deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más la ayuda de los organismos competentes.
- En la última década se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia de género. A pesar de ello creo que

es necesario seguir mejorando los sistemas de detección, armado de protocolo y la coordinación entre los distintos estamentos y equipos de profesionales implicados.

A pesar de que esté tan visto en los medios de comunicación, las situaciones de violencia de género son una más de todas las problemáticas que se viven en la sociedad. Creo que el equipo de salud tiene que enfocarse más en la rehabilitación y no debería estar tan pendiente de estos casos.

19) Este estudio mantendrá la confidencialidad de los datos tomados. La información que se obtendrá será meramente utilizada con fines académicos en un espacio con otros estudiantes y/o docentes, donde se mantendrá la anonimidad de los participantes. Las únicas con acceso a los datos serán las estudiantes previamente mencionadas y la directora.

Habiendo leído la información anterior, ACEPTO participar en la encuesta.

Habiendo leído la información anterior, NO ACEPTO participar en la encuesta.