



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO LICENCIATURA  
EN ENFERMERÍA



**TESINA**

**Tema: “COMUNICACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE REALIZA ABORDAJE A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”**

Autoras: Condori, Margarita Angélica  
Elizondo, Beatriz Mercedes  
Martínez, Tania Anel

**Mendoza, diciembre 2016**

*EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO, Y NO PUEDE SER PUBLICADO, COPIADO NI CITADO, EN TODO O EN PARTE, SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA CITADA ESCUELA O DEL AUTOR O LOS AUTORES.*

## ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajado Aprobado el:...../...../.....

## RESUMEN

**Tema:** “Comunicación del equipo interdisciplinario que realiza abordaje a las mujeres víctima de violencia sexual”

**Autores:** Condori Margarita, Elizondo Beatriz, Martínez Tania

**Lugar:** Hospital Luis Lagomaggiore, Timoteo Gordillo S/ N Ciudad de Mendoza.

**Introducción:** Las violaciones sexuales son un problema social que plantea desafíos tanto a las instituciones de salud como a otras instituciones, y a la sociedad en su conjunto. Dada la complejidad que presenta la situación de violación sexual, se requieren políticas y estrategias que incluyen al sistema de salud, que cumple un rol esencial en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual y es quien puede desarrollar estrategias que reduzcan los daños asociados a las violaciones. El sistema público de salud puede responder a un objetivo prioritario: la atención médica y psico-social de las víctimas de violaciones. Y, también, a un objetivo complementario no menos importante, de carácter político y estratégico: el reconocimiento social e institucional, avalado por la salud pública, que merece la violencia sexual. El presente estudio intenta describir la realidad de esta problemática en el hospital Luis Lagomaggiore.

**Objetivo general:** Determinar los factores que inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario que atiende a las víctimas de violencia, en el Servicio de Admisión de Parto del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer trimestre del 2016.

**Material y método:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal y aplicado. Fuente primaria.

**Población y muestra:** una población de 15 miembros del equipo interdisciplinario que aborda la atención de la mujer víctima de violencia sexual.

**Resultados:** Los resultados que arrojaron el presente estudio demostraron que los factores que más inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario es la falta de experiencia y capacitación sobre el abordaje de la problemática.

**Conclusión:** Este estudio permitió conocer cuales son las limitaciones que inciden en la comunicación de aquellos profesionales que abordan la atención de la mujer víctima siendo en ocasiones victimizada por la falta de engranaje de los distintos eslabones de atención.

**Palabras claves:** atención- abordaje integral- comunicación- equipo interdisciplinario.

## **AGRADECIMIENTOS**

**Agradecemos a los profesionales que participaron del presente estudio que sin sus aportes no hubiera sido posible realizar dicho estudio.**

**Agradecemos a nuestras familias que nos acompañaron en este proceso que ha significado un desafío que hoy se ha concluido.**

**Agradecemos a los profesores por haber puesto su mayor esfuerzo a transmitir sus conocimientos, con el fin de actualizar nuestras intervenciones y ser cada vez más comprometidos con la profesión que hemos elegido.**

## **PROLOGO**

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de poder aportar conocimiento sobre un tema que hoy es un fenómeno que se ha visibilizado como es la violencia sexual en nuestra sociedad.

Como profesionales de la salud, es un problemática que atañe en la atención de la mujer víctima de violencia lo que nos compromete a cumplir con uno de los objetivos del programa Atención Integral a las personas víctima de violencia sexual, que es la atención integral de la víctima

Encontramos los factores que inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario en donde el enfermero es uno de sus miembros, ha pretendido contribuir a mejorar la atención de la mujer que es nuestro principal sujeto de atención y al equipo para ser más efectivas las intervenciones profesionales.

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
RESUMEN.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
PROLOGO.....	VI
CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
HIPÓTESIS.....	36
VARIABLES DE ESTUDIO.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
CAPITULO III: RESULTADO, DISCUSIÓN Y PROPUESTA	
RESULTADO.....	39
DISCUSIÓN.....	51
PROPUESTAS.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
CAPITULO IV: APENDICES Y ANEXOS	
ENCUESTA.....	54
CODIFICACIÓN.....	57
MATRIZ DE DATO.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
TABLA Y GRÁFICO N° 1: Miembros del Equipo	39
TABLA Y GRÁFICO N° 2: Antigüedad en el Programa	40
TABLA Y GRÁFICO N° 3: Última Capacitación Sobre el Tema	41
TABLA Y GRÁFICO N° 4: Profesional que Recepciona la Víctima de Violencia	42
TABLA Y GRÁFICO N° 5: Conocimientos de los Objetivos del Pro- grama	43
TABLA Y GRÁFICO N° 6: Conocimiento de los Pasos de Atención	44
TABLA Y GRÁFICO N° 7: Modo de Derivación al Siguiete Eslabón de Atención	45
TABLA Y GRÁFICO N° 8: Registro la Atención	46
TABLA Y GRÁFICO N° 9: Hace el Seguimiento de La Víctima	47
TABLA Y GRÁFICO N° 10: Comunica al Profesional de la Derivación	48
TABLA Y GRÁFICO N° 11: Tipo de Comunicación con Otro Profesio- nal	49
TABLA Y GRÁFICO N° 12: Principal Dificultad para Brindar Atención Integral	50



# **Capítulo I**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

## **Tema: Atención de mujeres víctima de violencia Sexual**

### **Descripción del problema**

El Hospital Luis Lagomaggiore es un centro de referencia de la provincia de Mendoza. Cuenta con un servicio de Admisión de Parto y la Maternidad más grande de la provincia, en cantidad de pacientes con internación de Neonatología de alta complejidad en la región oeste de la Argentina.

En el área de Guardia de Maternidad son atendidos entre 60 a 70 mujeres de atención diario entre las cuales consultan; embarazadas de término, pretermino, embarazo de alto riesgo, abortos en curso, amenazas de aborto, se deriva entre 10 a 20 mujeres por día para su internación a los servicios de Maternidad y Ginecología.

En el servicio se desempeñan 12 enfermeras en total, 2 a 3 enfermeras por guardia de 24 horas, con turnos rotativos. El personal es derivado de otros servicios con capacitación y formación previa en maternidad y ginecología. Son trasladados a guardia por tener conocimientos suficientes para atender la urgencia en embarazo y pacientes ginecológica.

Al momento de ingresar a la Guardia son atendidos diferentes tipos de violencia en su mayoría son menores de edad acompañadas por un familiar, el policía de fiscalía o un agente del programa de víctima de delito. En la actualidad es acompañado únicamente por el policía.

Las estadísticas mundiales comienzan a reflejar que ya no es un problema particular o de incidencia privada, para convertirse en una cuestión social, dado que la muerte por mujeres por violencia hacia las mujeres son cada vez mayor por lo

que es considerada por los organismos internacionales y la agenda de los gobiernos en el área de los derechos humanos, se ejecutan políticas que tienden a proteger a la mujer, es así como lo reflejan los estudios realizados sobre esta problemática.

La propia práctica condujo a algunos grupos de investigadores, Brevegal et. Al. 1991, Duarte 1992, Rojas 1991, Saucedo 1991; a realizar algún nivel de sistematización de sus “casos.”

Si bien algún tipo de violencia no es visualizada ya que permanecen en el ámbito del hogar, hoy es visto como una grave problemática que debe ser vista desde todas las áreas. Los femicidio, abusos sexuales son algunos de los tipos de violencias que ha ocupado la opinión pública. Este tipo de violencia afecta negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, aumentar la vulnerabilidad al HIV, por lo que la salud pública ha tenido que salir a dar respuesta.

El ingreso al servicio de Admisión de Parto da inicio al proceso de atención integral de la víctima de violencia sexual, por ello es tan importante la labor del enfermero porque es el primero de la cadena, es el que orienta al médico de guardia que quizás nunca atendió estos casos y le indica los protocolos que debe llenar y la colocación del kit según criterio ya que no siempre se colocan todo el contenido, lo que requiere conocimiento por parte de la enfermera y del médico obstetra ya que de ellos depende de alguna manera que la mujer ingrese al sistema y el resto de la cadena del proceso de atención integral.

Es por lo expresado que se considera importante realizar este estudio ya que la comunicación entre los distintos agentes de salud puede llevar a que la paciente sea revictimizada, que es lo que intenta evitar con el programa provincial “Atención integral a la víctima de violencia sexual”

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué factores inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario que atiende a las víctimas de violencia, que ingresan al Servicio de Admisión de Parto del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016?

## JUSTIFICACIÓN

Se pretende desde este estudio aportar conocimientos sobre la forma de trabajo que hoy se realiza con las mujeres víctimas de violencia sexual, para poder mejorar las prácticas cotidianas y considerar que el trabajo en equipo es la única manera de poder atender a las mujeres desde una visión integral.

Es el hospital que interviene en el proceso de atención de mujeres (Admisión de Parto) y hombre (Guardia general) víctimas de violencia sexual del Gran Mendoza.

En el 2011, se elaboran un protocolo de atención para el equipo de salud; en dicho servicio se han atendido desde entonces se atiende un promedio de 25 a 30 mujeres por mes, 4 a 5 por semana siendo los fines de semana los días de mayor atención y colapsando la guardia.

Son múltiples los profesionales de la salud que intervienen en el proceso de atención, enfermero, médico obstetra, infectólogo, psiquiátrica, trabajador social, psicólogo, bioquímico, entre otras especialidades. El trabajo en equipo es necesario para asegurar que la mujer ingrese al sistema de salud sin que sea revictimizada.

La enfermera de Admisión de parto cumple un rol esencial ya que es la primera en la atención de la víctima, la que le coloca el kit AVVISE y orienta a la mujer sobre los distintos pasos que debe realizar para la atención integral.

Situación que ha ido cambiando con el tiempo, los cambios de personal, el desconocimiento del protocolo, la falta de trabajo en equipo, factores que pueden

ocasionar a la víctima y su acompañante se pierdan dentro del sistema, no logrando una atención oportuna del infectólogo, no realizándose los análisis serológicos, correspondiente, abandono el tratamiento.

Es lo que motiva a las autoras a conocer que obstaculiza la atención integral de las mujeres víctimas de delito sexual.

### **Objetivo General**

Determinar los factores que inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario que atiende a las víctimas de violencia, en el Servicio de Admisión de Parto del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer trimestre del 2016.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las barreras en la comunicación incide la atención integral.
- Especificar el rol que asume cada integrante del equipo de salud
- Determinar el rol que asume la enfermera en el proceso de atención del servicio de estudio.



## MARCO TEÓRICO

### APARTADO A

#### VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” <sup>1</sup>(Krug et al, 2002).

La violencia tradicionalmente como: hechos visibles y manifiestos de la agresión física que provoca daños capaces de producir la muerte. Asimismo, se ha conceptualizado como las formas de agresión de individuos o de una comunidad que no se traducen necesariamente en un daño físico.<sup>2</sup> (Reiss y Roth, 1993). Prácticamente inevitables; se asume que a lo más que se puede llegar es a registrar su magnitud, tratar de restaurar los daños causados y, en el mejor de los casos, a sugerir algunas prácticas preventivas, básicamente en el ámbito de la conducta individual. Desde esa perspectiva, la violencia se ha considerado como algo cotidiano, un hecho rutinario con el cual se ha aprendido a vivir y que sólo impacta cuando se es la víctima o cuando, por su magnitud y gravedad,

---

<sup>1</sup> Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. Statistical annex: world report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002

<sup>2</sup>

adquiere proporciones espectaculares y causa daños físicos visibles. Sin embargo, cuando se considera que la violencia, más que un hecho “natural” es el resultado de la aplicación de la fuerza por ejercicio del poder de un individuo sobre otro, sobre un colectivo o sobre sí mismo, se ha dado un paso más en el conocimiento. En este caso, la violencia queda caracterizada como un proceso histórico social cuya génesis y ejecución están mediadas por una serie de condicionamientos individuales y sociales que la constituyen en algo más que un hecho que provoca daños capaces de causar la muerte.

La violencia sexual es un abuso basado en el género, según se establece en la Declaración para la Erradicación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (OPS/OMS)<sup>3</sup> y es frecuentemente perpetrada por un varón en el que la mujer confía y de quien espera protección, como el padre, el tío, el esposo, alguna autoridad, etcétera. Sin embargo, esta violencia también es llevada a cabo por desconocidos en diferentes circunstancias.

En el ámbito Nacional la Ley N°26485 se entiende por “Violencia contra las Mujeres 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”. (2010)

En las mismas se conceptualiza distintos tipos de violencia categorizándolas en:

---

<sup>3</sup> World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority (WHO/EHA/SPI.POA.2). Geneva: World Health Organisation; 1996.

**FÍSICA:** La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

**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 amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento.

**ECONÓMICA Y PATRIMONIAL:** La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.

**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

Además la ley señala que según las formas que se manifieste en los distintos ámbitos las Modalidades son:

**VIOLENCIA DOMÉSTICA:** Aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta 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;

**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. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil;

**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 contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral;

**VIOLENCIA CONTRA LA LIBERTAD REPRODUCTIVA:** Aquella que vulnera 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 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA:** Aquella 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 25.929.<sup>4</sup>

**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.

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

Las consecuencias de las violaciones dependen de varios factores: la gravedad del hecho en sí mismo; la edad, características y experiencias previas de

---

<sup>4</sup> **Ley Nacional** de Violencia contra la Mujer. **LEY** N° 26.485 de protección ... **Ley N°26485** y Decreto Reglamentario 1011/2010

la víctima, las respuestas del entorno, la posibilidad de encontrar ayudas adecuadas, los factores de autoafirmación y resistencia que haya ejercido. Por tanto no existe un único patrón para evaluar las posibles consecuencias mediatas o inmediatas de las violaciones, aunque, más allá de las diferencias individuales, la violación es siempre una experiencia de fuerte impacto en la vida de una persona. En cuanto al alcance y amplitud de sus efectos, la violación puede afectar todas las esferas de la vida de una persona: su integridad física y emocional, su integridad y libertad sexual, la armonía de su vida social, familiar y laboral, sus intereses patrimoniales, su sentido de dignidad, libertad personal y justicia. Las consecuencias negativas de las violaciones se producen no sólo por efecto del episodio en sí mismo, sino también a causa de la respuesta desfavorable del entorno.

## **APARTADO B**

### **LA MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA**

Para comprender mejor el alcance del tema, hay que entender la amplitud del concepto de violencia contra las mujeres con diversidad funcional. No se trata solo de agresión física o verbal, sino que adquiere múltiples formas o manifestaciones. Así, la violencia activa implica el ejercicio de abuso (de cualquiera de los tipos) sobre la víctima. La violencia pasiva se refiere a aquellos actos que, por negación o por omisión, tienen como resultado la generación de un daño físico o psicológico debido a la dependencia o necesidad de asistencia de otras personas, categorizándose en este grupo el abandono físico y el emocional. Además se dan otros elementos particulares que explican la mayor incidencia, su persistencia temporal, su invisibilidad social y su impunidad. Existe la creencia de que estas mujeres son asexuales, pasivas, ignorantes y víctimas fáciles. Hay que señalar también, que la habitual sobreprotección y control de las niñas con “discapacidad”, en muchas ocasiones puede encubrir situaciones de abuso y maltrato en el ámbito privado. Otros factores son la posibilidad de fragilidad física, el hecho de ser o sentirse menos capaces de defenderse en ataques, y el desconocimiento de recursos de apoyo. Se suman factores como un menor nivel educativo de las niñas y las mujeres con diversidad funcional, mayor aislamiento (particularmente en entornos menos desarrollados y zonas rurales), y la dificultad práctica de acceso a tales servicios.

Entre los factores asociados a un mayor de ser víctima de la pareja o de violencia sexual figuran un bajo nivel de instrucción, el hecho de haber estado expuesto a escenas de violencia entre los progenitores, el maltrato durante la infancia, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género.

En entornos de ingresos altos, hay datos que apuntan que los programas escolares de prevención de la violencia de pareja (o violencia en el noviazgo) entre los jóvenes pueden ser eficaces.

En los entornos de ingresos bajos, aparecen como prometedoras las estrategias de prevención primaria, como la microfinanciación unida a la formación en igualdad de género y las iniciativas comunitarias dirigidas contra la desigualdad de género o tendentes a mejorar la comunicación y las aptitudes para las relaciones interpersonales.

Las situaciones de conflicto, posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia, como la violencia por parte de la pareja, y dar lugar a formas adicionales de violencia contra las mujeres.

Las Naciones Unidas definen 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".

La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.



La violencia sexual es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto.

### **Alcance del problema**

Las estimaciones más precisas de la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas. En el primer *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica*, realizado en 2005 en 10 países, en su mayoría de renta media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años:

- entre el 15% de ellas en el Japón y el 71% en Etiopía referían haber sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual perpetrada por su pareja;
- entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja después de cumplidos 15 años;
- la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos casos (17% de las mujeres en la Tanzania rural, 24% en el Perú rural y 30% en zonas rurales de Bangladesh indicaron que su primera experiencia sexual había sido forzada).

En un análisis reciente hecho por la OMS, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas,

basado en los datos de más de 80 países, el 35% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros.

La mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas. El abuso sexual infantil afecta a niños y niñas. En los estudios internacionales realizados, aproximadamente el 20% de las mujeres y el 5%-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia. La violencia entre los jóvenes, que incluye también la violencia de pareja, es otro gran problema.

Los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos. Entre los factores de riesgo de ambas, violencia de pareja y violencia sexual, se encuentran los siguientes:

- ✓ Un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual);
- ✓ La exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- ✓ La experiencia de violencia familiar (autores y víctimas);
- ✓ El trastorno de personalidad antisocial (autores);

- ✓ El uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
- ✓ El hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores);
- ✓ Las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).
- ✓ Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:
  - ✓ Los antecedentes de violencia (autores y víctimas);
  - ✓ La discordia e insatisfacción marital (autores y víctimas).
  - ✓ Las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.

Entre los factores asociados específicamente a la violencia sexual destacan:

La creencia en el honor de la familia y la pureza sexual;

Las ideologías que consagran los privilegios sexuales del hombre; y

La levedad de las sanciones legales contra los actos de violencia sexual.

La desigualdad de la mujer con respecto al hombre y el uso normativo de la violencia para resolver los conflictos están estrechamente asociados tanto a la violencia de pareja como a la violencia sexual ejercida por cualquier persona.

### **Consecuencias para la salud**

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales

y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social.

- La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio.

- Asimismo, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

- La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. El análisis de 2013 reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales a manos de su pareja tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. Por otra parte, también tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos.

- La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.

- La violencia contra la mujer puede ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. El riesgo es aún mayor en las que han

sufrido violencia sexual por terceros.

- Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.

- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. Asimismo se asocia a la comisión (en el hombre) y el padecimiento (en la mujer) de actos de violencia.

Las mujeres son las más expuestas a vivir situaciones violentas en la calle. Si bien las víctimas de delitos se distribuyen en proporciones similares entre género, Según varios expertos consultado por el sitio on line “Entre mujeres”, las particularidades físicas, la baja probabilidad de una reacción violenta de su parte son los principales factores que contribuyen a esta mayor vulnerabilidad. Además, coinciden los especialistas, en tener un “plus de temor” relacionado con la violencia sexual, que es concreto, que no es una sensación, y que limita a la hora de moverse por la ciudad y por lugares que se consideran riesgosos para la integridad física.

La inseguridad en la ciudad resultó ser levemente mayor para las mujeres, pero la mayor diferencia es el impacto que esto genera: a diferencia de los hombres, cambian sus rutinas diarias por miedo. *“por el miedo a ser robadas, raptadas o violadas, las mujeres cambian sus rutinas y dejan de salir o lo hacen acompañadas. Es decir, se reducen los momentos en los que están solas y en situaciones 'de riesgo'. A diferencia de los hombres, dejan de ir a determinados lugares, salen menos de noche, usan poco su propio auto, lo que genera una*

*pérdida de libertad, autonomía y ciudadanía*”,<sup>5</sup> dice Rainiero, profesora e investigadora de la Universidad Nacional de Córdoba.

Las mujeres no sólo están más expuestas, por su mayor vulnerabilidad física, a vivir situaciones violentas: existe además un “plus de temor” relacionado con la violencia sexual. Según los expertos, el camino al trabajo, la espera del colectivo o el regreso a casa los días de semana son los momentos o situaciones de mayor riesgo (los hombres, en cambio, sufren delitos principalmente por la noche o durante los fines de semana). Esto se da, justamente, como resultado del cambio de rutinas de las mujeres.

El miedo sexual no es una sensación. No es que ' se siente' más vulnerables: la mujer porta cuerpo y el abuso es una amenaza concreta. El miedo se sustenta en que la mujer tiene ese plus, ese riesgo de ser violada o abusada. Y pasa, pasa mucho, sobre todo entre mujeres jóvenes”, afirma la doctora Mabel Bianco, del FEIM (Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer). ***“Este tema sale mucho en los talleres con las mujeres. Muchas mujeres que habían sido asaltadas habían sido también violadas o abusadas. Recuerdo que salió mucho este tema cuando comenzó a pasar lo de los robos en taxis”. Según Bianco, el abuso genera además un quiebre tan grande en la mujer, una desintegración tan fuerte, que después “robarla es más fácil”.***

---

<sup>5</sup> [http://entremujeres.clarin.com/genero/Inseguridad-mujeres-afectadas\\_0\\_1334268810.html](http://entremujeres.clarin.com/genero/Inseguridad-mujeres-afectadas_0_1334268810.html)

## APARTADO C

### EQUIPO DE SALUD Y LA MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Las violaciones sexuales son un problema social que plantea desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como a otras instituciones, y a la sociedad en su conjunto. Dada la complejidad que presenta la situación de violación sexual, se requieren políticas y estrategias integrales y la complementariedad de los distintos sectores que tengan competencia y responsabilidad. El sistema de salud cumple un rol esencial en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual y es quien puede desarrollar estrategias que reduzcan los daños asociados a las violaciones.

El rol estratégico del sistema de salud deriva de la constatación de que **algunas de las consecuencias más frecuentes de las violaciones son los daños a la integridad física y, sobre todo, a la integridad y a la salud psíquica, sexual y reproductiva.**

El sistema público de salud puede responder a un objetivo prioritario: la atención médica y psico-social de las víctimas de violaciones. Y, también, a un objetivo complementario no menos importante, de carácter político y estratégico: el reconocimiento social e institucional, avalado por la salud pública, que merece la violencia sexual. Este reconocimiento facilita el pedido de ayuda y pone al alcance de las víctimas un dispositivo público conocido, gratuito e incorporado a los hábitos de consulta de grandes sectores de la comunidad.

Además hay otras razones que le confieren importancia al rol del sistema de salud, entre las cuales hay que destacar las siguientes:

Dispone de tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a las violaciones, sobre todo los riesgos de embarazo no deseado y de transmisión de VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Cuenta con profesionales de las más diversas disciplinas que, con la adecuada capacitación, pueden contribuir al abordaje integral de la problemática.

Logra una amplia llegada a la comunidad, incluso a sectores aislados, por su estructura descentralizada y en red, que –con particularidades en provincias y distritos- incluye hospitales zonales, generales, materno infantiles; áreas programáticas, centros de salud y salas de salud barriales. Esto permite llevar a cabo estrategias de atención primaria, como información, concientización y detección precoz de problemas de violencia.

En algunos casos, se produce por parte de las instituciones una auténtica re-victimización: interrogatorios abusivos, revisiones reiteradas de los médicos forenses sin el cuidado necesario, incredulidad de la policía, interpretaciones y opiniones inoportunas, etc. Es importante tener en cuenta que las reacciones de las víctimas, que expresan voluntad de supervivencia y de resistencia, son factores decisivos en cuanto a los efectos que la violación pueda llegar a tener: expresan aspectos de la persona que se mantuvieron activos y que se enfrentaron a la agresión. No es lo mismo el “sometimiento sin resistencia”, que la “resistencia posible” en situaciones adversas.

En el año 2010 se aprueba en el Congreso de la Nación Argentina la Ley 26.485, de "Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interperso-



nales", definición que supera y amplía la noción de violencia intrafamiliar, extendiendo la visión hacia modalidades, tales como física, sexual, simbólica, psicológica, obstétrica, contra la libertad sexual y reproductiva, económica y patrimonial, y que son perpetradas cotidianamente en diversos ámbitos: institucional, laboral y mediático. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.

Esta normativa se enmarca en un enfoque de género y de derechos humanos. La ley 26.485 en su artículo 11 inc. 4, c establece como responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación: "Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios"

Otras normativas que atañen al tema son la ley de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673) que garantiza a las mujeres su salud sexual y reproductiva.

Establece el Protocolo que está diseñado para la atención de personas víctimas de violaciones en cualquier etapa de sus vidas y hasta seis meses des-

pués del episodio. La mayor parte de los cuidados médicos y medidas preventivas incluidas son de aplicación inmediata, entre las primeras horas y hasta cinco o seis días posteriores a la violación.

El presente Protocolo de atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales puede ser aplicado por los/las profesionales de los distintos servicios. Para su mejor implementación es aconsejable disponer la siguiente organización del servicio de salud:

Consolidar un equipo interdisciplinario, o designar referentes en las distintas especialidades involucradas. Garantizar atención las 24 horas. La experiencia indica que el servicio que puede garantizarlo es el de Tocoginecología. Disponer del kit de medicamentos (anticoncepción, profilaxis de VIH e ITS y vacunas). Crear las condiciones para que el relato del hecho sea realizado solamente una vez, al profesional capacitado para la intervención. Derivación intra o extra hospitalaria personalizada. Informar a todo el personal del hospital –médico, técnico y administrativo- a fin de que las personas que llegan a cualquier servicio y a cualquier hora, reciban la orientación precisa. Informar a la comunidad de la necesidad de la consulta inmediata. Llevar un registro de casos con fichas especialmente diseñadas, teniendo en cuenta que los datos pueden ser requeridos por la Justicia en casos de denuncia y tienen valor legal al igual que la historia clínica.

El acceso de las víctimas de violaciones puede producirse por Guardia General o por Consultorios Externos de distintos servicios. Si se ha conformado un equipo especializado o se han identificado profesionales de referencia, la per-

sona debe ser recibida y acompañada inmediatamente hasta el servicio específico. Para la implementación de este Protocolo cada servicio asistencial necesita diseñar un flujograma de acuerdo con su estructura. La presente propuesta sirve a modo de modelo para la organización:

La persona víctima de abuso sexual ingresa por Guardia General, por consultorio externo o guardia de Tocoginecología. Es acompañado a realizar evaluación, tratamiento y derivación a los distintos servicios; Infectología, laboratorio, toxicología, servicio social y salud mental.

Las medidas en el área de salud deben estar orientadas a favorecer 3 factores; en especial el apoyo a las personas víctimas de violación: recuperación, protección y reparación. **Recuperación:** es el conjunto de medidas y cuidados preventivos o terapéuticos en relación a los daños físicos y psicológicos, que corresponde mayoritariamente a la tarea de los equipos interdisciplinarios de la salud. **Protección:** es el conjunto de medidas que tienen por objetivo el resguardo de la víctima. Está a cargo de los ámbitos policial y judicial, aunque también puede ser muy importante el papel del entorno familiar y las redes naturales de sostén. **Reparación:** es el conjunto de medidas destinadas a resarcir a la persona por los daños a la integridad, libertad, dignidad y sentido de justicia. Desde una perspectiva institucional, la reparación está en manos del sistema Judicial, sin embargo existen alternativas de reparación fuera del ámbito judicial que pueden resultar muy útiles para el proceso de la persona: la actitud de la familia de condena al agresor suele resultar parte de la reparación, incluso y especialmente en los casos donde el violador es integrante de la familia.

El abordaje de esta problemática por su complejidad es necesario trabajar interdisciplinariamente. Permite orientar las intervenciones como equipo, a partir de la producción de un trazo singular de cada integrante del mismo, que hace lazo en una trama grupal.

Si bien el objetivo esencial del dispositivo Interdisciplinario es la asistencia integral de la mujer que fue víctima de violencia sexual, considera que no es posible abordar al sujeto particular, sin una correcta lectura de todos los demás factores que inciden en el delito. En este sentido, la conjunción de los saberes de cada disciplina, se le deben sumar, una amplia gama de saberes que hacen a la problemática y que no son necesariamente disciplinarios. Un equipo de trabajo compuesto por profesionales de diversas disciplinas no implica la conformación de un equipo interdisciplinario. El abordaje interdisciplinario requiere una comprensión compartida de la problemática, un marco de representaciones común a las diferentes disciplinas. Se Adhiere al pensamiento de Susana Velázquez *“Un equipo conformado para trabajar en violencia debe contar con construcciones teóricas y técnicas interdisciplinarias, pues si cada disciplina se aboca a su especialidad sin relacionarse ni modificarse con respecto a las otras, el resultado será una fragmentación de conocimientos que no dará cuenta de la pluralidad y la complejidad de la realidad que plantean las demandas sociales...”* (Velázquez Susana, 2010)<sup>6</sup>. Por lo tanto, según dicha autora, “Cada operador y cada disciplina, entonces, delimitará su campo de conocimiento y definirá su objeto de estudio, pero buscará las formas de intercambio y articulación con los

---

<sup>6</sup> Velázquez, Susana (2003). Violencias cotidianas, violencias de género. Escuchar, comprender, ayudar. Paidós. Buenos Aires

diferentes conocimientos conceptos y metodologías técnicas. Así se alcanzará aquello que Pichón Riviere (1979)<sup>7</sup> consideró para las situaciones sociales: un abordaje interdisciplinario, una visión integradora.” Así, en relación al equipo de trabajo, la comunicación y la mirada en común se encuentra propiciada por la formación y experiencia en la asistencia a víctimas, la capacitación en violencia, la capacitación específica en violencia, en perspectiva de género y DDHH. Con respecto a la temática que se aborda, el pensamiento de Rosa Entel, cree, fundamental, en primer término, la capacitación específica en esta compleja problemática, a fin de no intervenir desde los mitos, creencias y prejuicios instalados en el imaginario social. En este sentido, la perspectiva de género ilumina ampliamente la acción profesional, aportando al problema puntual una dimensión socio-histórico cultural.” (Entel Rosa, 2002)<sup>8</sup>. Si bien cada disciplina implica un conocimiento particular y “saber hacer” determinado en relación a la temática, el equipo de trabajo constituyó necesariamente una construcción conceptual común de la problemática y una posición ideológica compartida en relación al tema: es delito, es vulneración de derechos, es violencia contra la mujer y le corresponde al Estado erradicarla. Plantear el abordaje interdisciplinario implica por un lado, reconocer esa complejidad cuestionando los criterios de causalidad lineal, y por otro lado, contribuye a evitar la fragmentación de los aspectos a abordar.

En el 2011, se elaboró un protocolo de atención para el equipo de salud desde el Ministerio de Salud y Seguridad de la provincia de Mendoza; donde se

---

<sup>7</sup> Pichón-Rivière, Enrique (1979) Teoría del vínculo, Nueva Visión, B.A.

<sup>8</sup> Entel, Rosa. “Mujeres en situación de violencia familiar”, Introducción y cap. 6. Espacio Editorial. Argentina. 2002

han designados centros asistenciales para la atención de estos pacientes el Notti para los niños y Lagomaggiore para los adultos.

Se han atendido desde el inicio más de 2000 casos que han sido denunciados. Un promedio de 25 a 30 mujeres por mes, 4 a 5 por semana siendo los fines de semana los días de mayor atención.

Cada especialidad cuenta con tareas específicas que sirven de anclaje para que el otro profesional intervenga. Dicha coordinación está basada en la comunicación entre los servicios ya que de ellos depende que la mujer víctima de delito sexual sea atendida en forma integral.

La persona víctima de abuso sexual ingresa por Guardia General, por consultorio externo o guardia de Tocoginecología en caso del Hospital Lagomaggiore ingresa por el consultorio de admisión de parto y/o guardia general. La RECEPCIÓN de la persona víctima de una violación se realiza en un ambiente que garantice la privacidad, buscando crear un clima para la contención, escucha e información de los pasos a seguir. Es aquí donde la enfermera tiene un rol fundamental ya es quien lidera la intervención, realiza la primera entrevista sobre los datos personales y características del hecho violento por lo que completan un formulario confeccionado para tal fin, luego completa el protocolo el médico de guardia quien indica el Kit y llega el protocolo. Se debe aclarar desde el principio que ningún paso será dado sin el consentimiento de la mujer. Luego es derivada al servicio social quien coordina la atención con el médico infectólogo previa verificación de los estudios de laboratorio solicitado caso contrario se gestiona para su realización, el médico infectólogo seguirá a la mujer hasta el sexto

mes asegurando que complete el tratamiento, el médico es el que deriva a salud mental de manera de contener a la víctima y su entorno.

Las tareas coordinadas del equipo interdisciplinario es esencial para asegurar que la mujer no sea revictimizada por el sistema de salud.

La enfermera tiene un papel relevante dentro del equipo multidisciplinario que atiende a la mujer víctima de violencia.

La enfermera, debe reconocer, ante cuestiones de riesgo, donde la cultura impone modelos y patrones de conducta, acciones a seguir y decisiones a tomar, éstas deben ser relevantes y eficaces a fin de evitar vulnerabilidades y baja autoestima en la víctima.

El abordaje debe ser integral, transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y se remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales, que se le atribuye a cada uno de los sexos, en todo momento histórico y sociedad. Son sistemas de poder, con un discurso hegemónico, autoritario y conservador, que pueden desencadenar conflictos sociales.

La problematización de las relaciones de género posibilitó fraccionar la idea del carácter natural de las mismas e implicó reconocer las relaciones de poder, que atraviesan todo el entramado social. En estos casos tan particulares de violencia de género, se puede apreciar, que a lo largo de todo este proceso, el abordaje que la enfermera haga aporta una contribución muy importante a esta problemática.

Un adecuado abordaje para las víctimas de violencia familiar y/o de género, presume contar con un protocolo de atención, que oriente las acciones a llevar a cabo ante la presencia de la víctima a tal efecto, se toma como modelo

por una institución hospitalaria, el que se toma en forma abreviada - Intervención en una mujer sin riesgo de violencia doméstica. Requiere una intervención mínima: Investigar, identificar indicadores y registro. - Intervención en una mujer con sospecha de violencia doméstica.

La paciente no confirma la situación. Informar. Tratar los problemas físicos. Tratar los problemas psíquicos. Intervenir sobre situaciones de riesgo. Contacto con servicios sociales. Promover la capacitación de la mujer para el reconocimiento de la situación. Registrar todo. Poner en contacto a la paciente con los servicios de salud mental. - Intervención en mujer víctima reconocida con o sin peligro extremo. Informar a la mujer de la situación.

Debe Valorar los problemas físicos. Valorar los problemas psíquicos y sociales. Evaluación de la seguridad y actuar en consecuencia Elaborar el parte de lesiones. Poner en contacto con los recursos existentes, interno y externo al sistema sanitario, según proceda. Realizar derivación activa, gestionando la cita al servicio al que se deriva y coordinando la actuación. Apoyo en la toma de decisiones. Si tiene hijos poner en conocimiento al pediatra. Al valorar la seguridad de la víctima se indicara si corre peligro o no.

En el caso de ser necesario su traslado entre centros asistenciales garantizando el traslado de la víctima, requiriendo en caso necesario el apoyo de las fuerzas de seguridad. - Situación de peligro, se debe informarse lo siguiente:

- Derecho a presentar denuncia de los hechos en el juzgado de guardia, Comisaría o cuartel de la guardia civil. De turno.
- Recordarle adjuntar el parte de lesiones.
- Recursos y medios para salir de la situación de violencia



- Puede recurrir al centro de salud donde se le prestará el apoyo necesario y donde se le informará de otros recursos de la comunidad.

- Informar sobre el dispositivo de emergencias 911 y como activarlo en caso de necesidad.

La Actuación en Urgencias;

- **Actuación de detección de violencia;** Mantener una actitud de alerta y prestar atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que la paciente sufre malos tratos.

- **Actuación Asistencial;** En primer lugar se debe atender el estado de salud de la mujer, tanto física como psicológica y sexual, clarificar el diagnóstico/enfermero y brindar atención adecuada. La atención estará en función de las lesiones y síntomas presentados en caso de que no se precise ingreso en planta, se deberá evaluar la necesidad de una actuación urgente de profesionales de psicología / psiquiatría y trabajo social.

Se deberá indagar acerca de la existencia de menores o personas que puedan estar padeciendo violencia, por si hubiera que tomar medidas inmediatas. El informe de alta que se facilite a la mujer debe detallar las lesiones que esta presenta y su estado psicológico.

- **Valoración de la seguridad** Siempre que se atiende un caso de violencia de género es necesario realizar una valoración de la seguridad y el riesgo en que se encuentra la mujer. Se le informará de los recursos existentes y de la necesidad de elaborar su plan de seguridad y de conocer el escenario de protección.

- Información y derivación Una vez proporcionada la atención y cuidados

asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso. Se debe garantizar la seguridad de la mujer en el hospital, en los traslados que necesite a comisarías, centros de acogida inmediata.

- Actuación legal Existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la constatación de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del parte de lesiones e informe médico que le acompaña, informando previamente a la mujer afectada de la remisión del mismo y registrándolo en la historia clínica.<sup>9</sup>

- Valoración de la mujer en situación aguda Corresponde a enfermería en la primera etapa del PAE, la observación directa de lesiones, en el cuerpo, cuero cabelludo, rostro, etc. que evidencia una manifestación de violencia de género. Se tratará de contener y lograr una entrevista fluida, con la víctima de violencia familiar que se da en cualquier edad, raza y estado civil, económico y social. Es frecuente, entre el 30 y 50% que la violencia, sea doméstica y se produzca en los domicilios, y en general sin personas a la vista, razón por la cual es Protocolo de acciones para las víctimas de violencia familiar y de género.

Es imprescindible dialogar en forma afectuosa con la víctima, ya que con frecuencia por miedo o vergüenza, la víctima calla. Es conveniente interiorizar a la víctima de las posibilidades de denuncias a fin de proteger a su familia.

El servicio de enfermería debe solicitar, ante la gravedad de la violencia, la cooperación del equipo de salud de la institución a fin de determinar las normas a seguir. Las ropas y enseres de la paciente deben ser manipuladas con

---

<sup>9</sup> Protocolo de acciones para las víctimas de violencia familiar y de género. Hospital Italiano. Ciudad autónoma de Buenos Aires

sumo cuidado ya que pueden presentar pruebas que determinara el departamento médico forense.

- Tratamiento de las lesiones y trastornos Pueden ser físicos, psicológicos y sexuales: Traumatismos físicos: tratar las heridas y efectuar prevención de infección de las mismas y si se precisa hacer profilaxis del tétanos.

Traumatismos psicológicos: se debe aconsejar a la paciente que consulte al psicólogo o psiquiatra, por sus sentimientos de ansiedad, culpa, humillación y vergüenza que requieren ayuda inmediata.

Traumatismo de la agresión sexual: las víctimas jóvenes, que han sido objeto de violencia sexual deben ser contenidas, porque a veces no aceptan, que, lo sucedido con ellas se constituye en una agresión severa que requiere ayuda y contención por enfermedades de transmisión sexual que pueden detectarse.

- **Valoración de la seguridad de la mujer.** La entrevista de enfermería con la mujer víctima de violencia es necesario abordar, orientar, contener e informar a la paciente sobre oportunidades (denuncias judiciales, policiales) que le proporcionaría el conocimiento de actitudes a seguir, ante reiteradas situaciones de amenaza, repetición del ciclo de violencia, agresiones sexuales repetidas.

- Recursos para la atención a víctimas de violencia de sexual. Durante el proceso de atención a la mujer víctima de violencia, hay que informarla de los recursos existentes, también informarla sobre los planes de seguridad y escenarios de protección.

- Recursos sanitarios, de emergencias, de acogida: El abordaje a una víctima de violencia debe ser multidisciplinario, a través de servicios de atención a

mujeres y por ello la actitud de enfermería y el resto del equipo es salvaguardar la vida de la mujer.

El personal especializado aconsejará a la víctima para recibir asesoramiento jurídico y psicológico, proporcionando a la víctima albergue y alojamiento para la protección de ella y sus hijos.

- Recursos generales de atención a la mujer. Enfermería, cuya atención por lo general es permanente, frente al paciente, tiene en ocasiones, más posibilidades de interiorizarse del problema de la víctima de violencia y su percepción por el hecho de ser casi siempre una mujer, es sumamente importante para lograr un acercamiento con la paciente que hace posible que la misma, pueda exteriorizar sus miedos y emociones.

## **HIPÓTESIS**

Los factores que inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario que atiende a las víctimas de violencia, en el Servicio de Admisión de Parto del Hospital Luis Lagomaggiore, son la capacitación y experiencia sobre el abordaje de la problemática.

## **VARIABLES EN ESTUDIO**

**Equipo interdisciplinario:** conjunto de profesionales que intervienen en la cadena de atención de la mujer víctima del delito sexual, y que aplican sus saberes específicos con el fin de obtener un objetivo único; la atención integral de la mujer.

**Factores que inciden en la comunicación:** conjunto de condicionantes que aseguran el abordaje de la mujer víctima de delito sexual, los principales se puede nombrar; la capacitación específica en esta compleja problemática, a fin de no intervenir desde los mitos, creencias y prejuicios instalados en el imaginario social y la experiencia del profesional para saber hacer en forma oportuna su función para lograr el fin último la atención integral de la mujer.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de estudio:**

El estudio fue **cuantitativo** dado a que se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento, además **descriptivo**, porque se describieron *los factores que inciden en la comunicación del equipo interdisciplinario para realizar un abordaje integral de la mujer víctima de violencia sexual.*

Según el período y secuencia del estudio fue **transversal, y prospectivo** debido a que las variables se estudiaron simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. *Durante el primer trimestre del año 2016.*

### **Área de estudio:**

Esta investigación se llevó a cabo en el *Hospital Luis Lagomaggiore de Mendoza.*

### **Universo:**

Los profesionales que integran el equipo interdisciplinario que se desempeñan en la atención de la mujer víctima de delito sexual en el hospital, entre profesionales médico y no médico. Un total de 15

### **Muestra:**

Dado a lo acotado de la población no se trabajara con muestra, si no que con el total de la población, que se desempeñan 15 agente de salud. En las áreas de atención de la mujer víctima de delito sexual, la única condición es que acepten participar en el estudio.

**Unidad de análisis:** los profesionales, que cumplen funciones en la atención de la mujer víctima de violencia sexual, durante el periodo de estudio

**Fuente de información:** para la realización de este estudio se utilizó fuente primaria, debido a que se recolectó la información de los miembros del equipo de salud que participan de la investigación.

### **Métodos de Recolección de Datos**

ENTREVISTA: se realizada a los miembros del equipo interdisciplinario que cumplen funciones en el área de estudio.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

- Encuestas: estructuradas con preguntas cerradas, para recabar la información requerida.

### **Recolección, Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez realizada la recolección de datos según lo planificado, los datos obtenidos se procesaron de la siguiente manera:

- A cada pregunta se le asignó un valor numérico (código) inserto en el instrumento.
- Se observó con qué frecuencia aparece cada respuesta de la misma pregunta.
- Los datos recogidos fueron volcados en una matriz de datos a través de sus códigos que muestra la variable.
- Una vez recolectada la información, se tabularon los datos en tablas simples, gráficos de barras, y sectores circulares, según corresponda. Se realizó un análisis univariado y bivariado de manera de poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación.



## **CAPITULO III**

# **RESULTADO, DISCUSIÓN Y PROPUESTA**

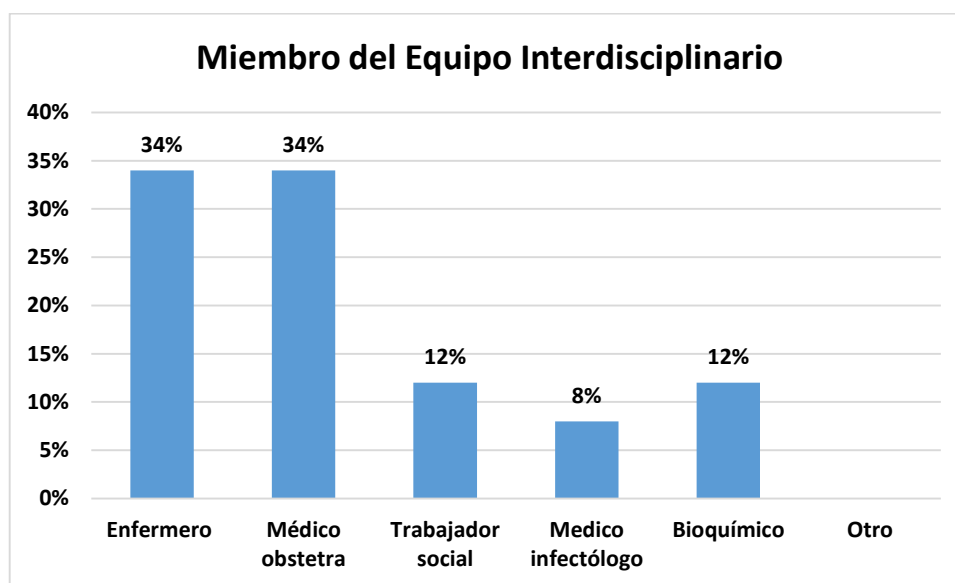
## Resultado

**TABLA Nº 1: Equipo interdisciplinario en estudio, según miembro del equipo, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

MIEMBRO DEL EQUIPO	FA	FR
Enfermero	5	34%
Médico obstetra	5	34%
Trabajador social	2	12%
Médico infectólogo	1	8%
Bioquímico	2	12%
Otro	0	0
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº I**



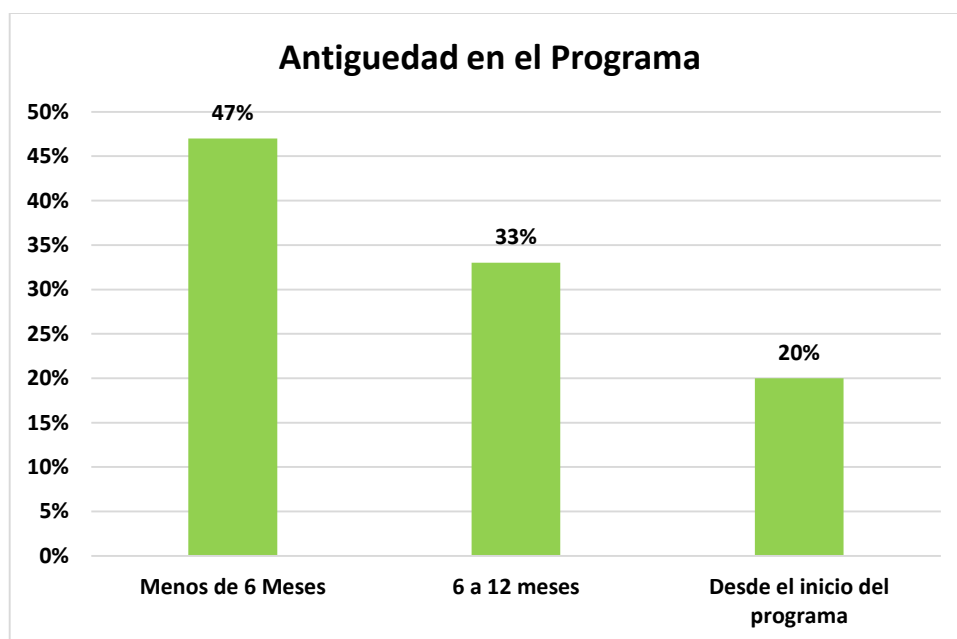
**COMENTARIO:** como puede observarse los miembros del equipo consultados fueron el 34% enfermeras, 34% obstetras, 12% Trabajador Social, 8% médico infectólogo y 12% bioquímicos

**TABLA Nº 2: Equipo interdisciplinario en estudio según antigüedad en el programa del Víctima de Violencia Sexual, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

ANTIGÜEDAD EN EL PRO-GRAMA	FA	FR
Menos de 6 Meses	7	47%
6 a 12 meses	5	33%
Desde el inicio del programa	3	20%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº II**



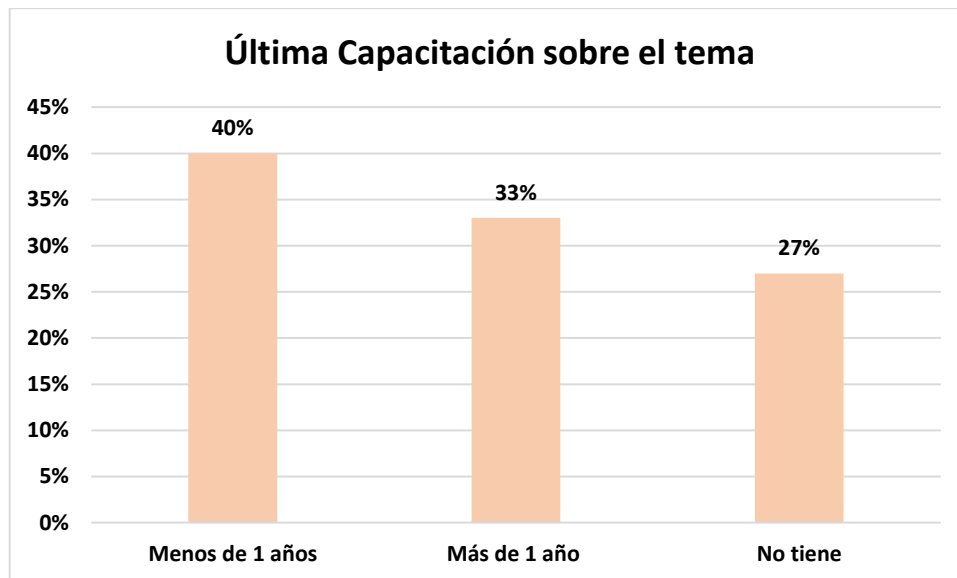
**COMENTARIO:** el 47% de los entrevistados manifiestan que llevan menos de 6 meses en programa, 33% entre 6 a 12 meses, 20% desde el inicio.

**TABLA Nº 3: Equipo interdisciplinario en estudio según última capacitación sobre el tema, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

ULTIMA CAPACITACIÓN SOBRE EL TEMA	FA	FR
Menos de 1 años	6	40%
Más de 1 año	5	33%
No tiene	4	27%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº III**



**COMENTARIO:** en cuanto a la última capacitación sobre el tema, el 40% responde que hace menos de 1 año, 33% de más un año y 27% no tiene capacitación

**TABLA Nº 4: Equipo interdisciplinario en estudio, según profesional que recepciona a la víctima, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

PROFESIONAL QUE RECEPCIONA LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA	FA	FR
Enfermera de admisión	6	40%
Médica obstetra	6	40%
Otro profesional	3	20%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº IV**



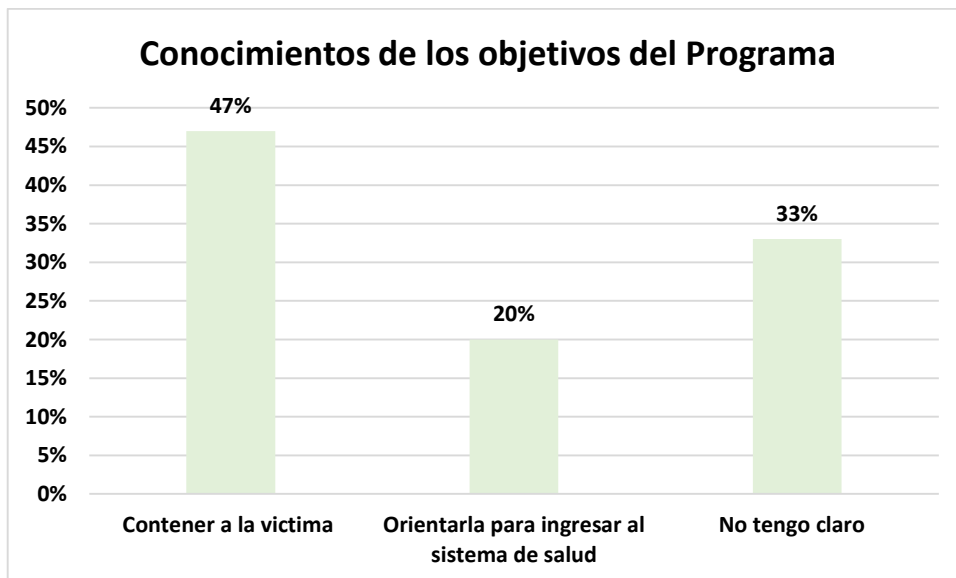
**COMENTARIO:** el 40% manifiesta que la recepciona a la víctima es la enfermera, con igual porcentaje la obstetra y 20% otro profesional.

**TABLA Nº 5: Equipo interdisciplinario en estudio según conocimientos de los objetivos del programa, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

CONOCIMIENTOS DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA	FA	FR
Contener a la victima	7	47%
Orientarla para ingresar al sistema de salud	3	20%
No tengo claro	5	33%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº V**



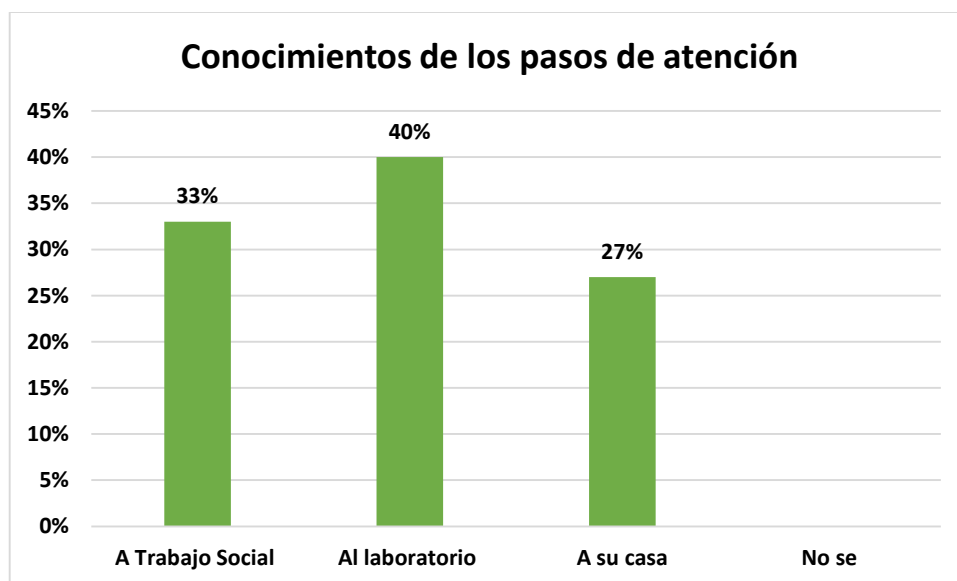
**COMENTARIO:** en relación al conocimiento de los objetivos del programa el 47% responde que es contener a la víctima, 20% orientarla para ingresar a la sistema y 33% no tiene claro que hacer

**TABLA Nº 6: Equipo interdisciplinario en estudio según conocimiento de los pasos de atención, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

CONOCIMIENTO DE LOS PASOS DE ATENCIÓN	FA	FR
A Trabajo Social	5	33%
Al laboratorio	6	40%
A su casa	4	27%
No se	0	0
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº VI**



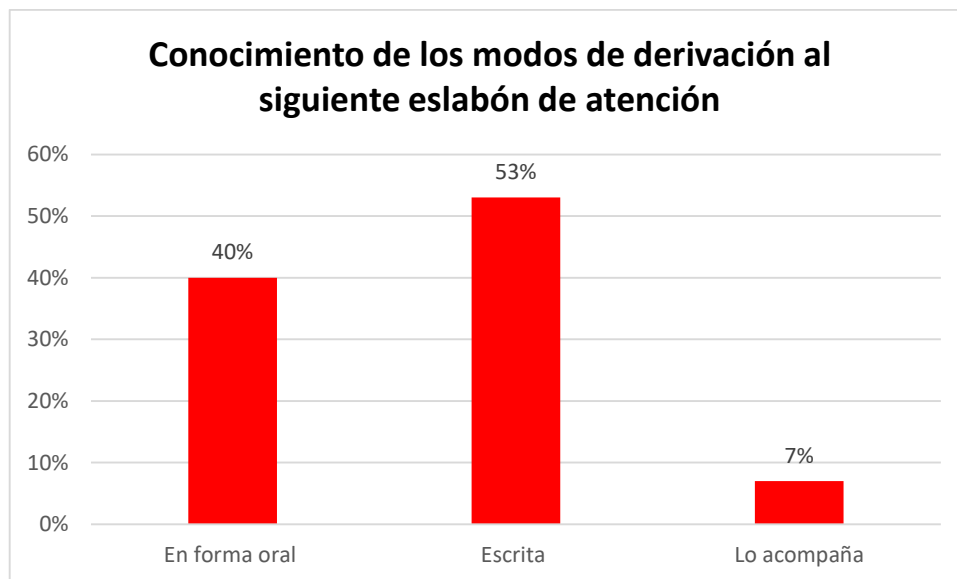
**COMENTARIO:** el 40% considera que el siguiente paso del eslabón es derivarla al laboratorio, 33% a Trabajo Social y un 27% derivarla a su casa.

**TABLA N° 7: Equipo interdisciplinario en estudio según Conocimiento de los modo de derivación al siguiente eslabón de atención, del Hospital Luis La-gomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

MODO DE DERIVACIÓN AL SI-GUIENTE ESLABÓN DE ATENCIÓN	FA	FR
En forma oral	6	40%
Escrita	8	53%
Lo acompaña	1	7%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO N° VII**



**COMENTARIO:** el 53% responde que el modo de derivación es escrita, 40% en forma oral y 7% acompañar a la paciente.

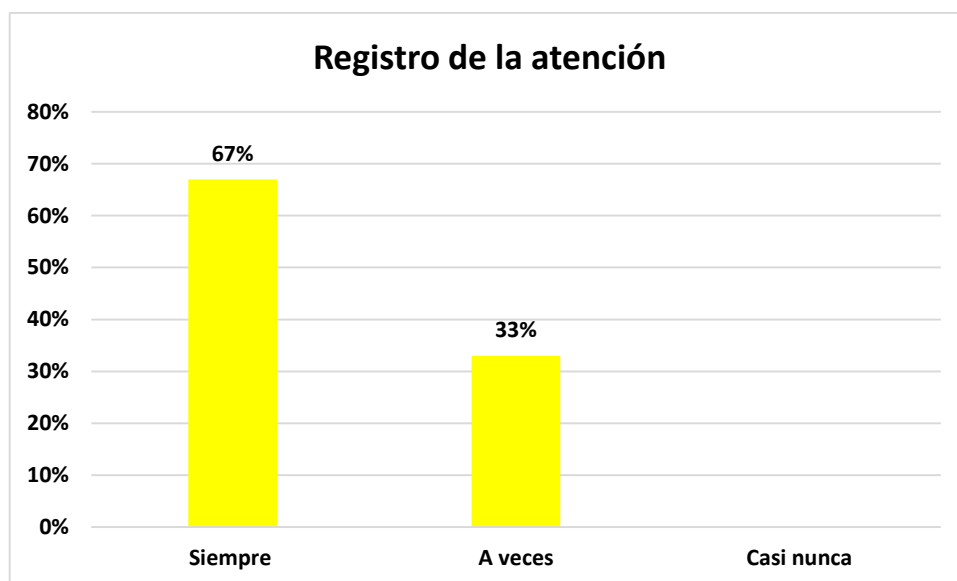


**TABLA Nº 8: Equipo interdisciplinario en estudio según registro la atención, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

REGISTRA LA ATENCIÓN	FA	FR
Siempre	10	67%
A veces	5	33%
Casi nunca	0	0
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº VIII**



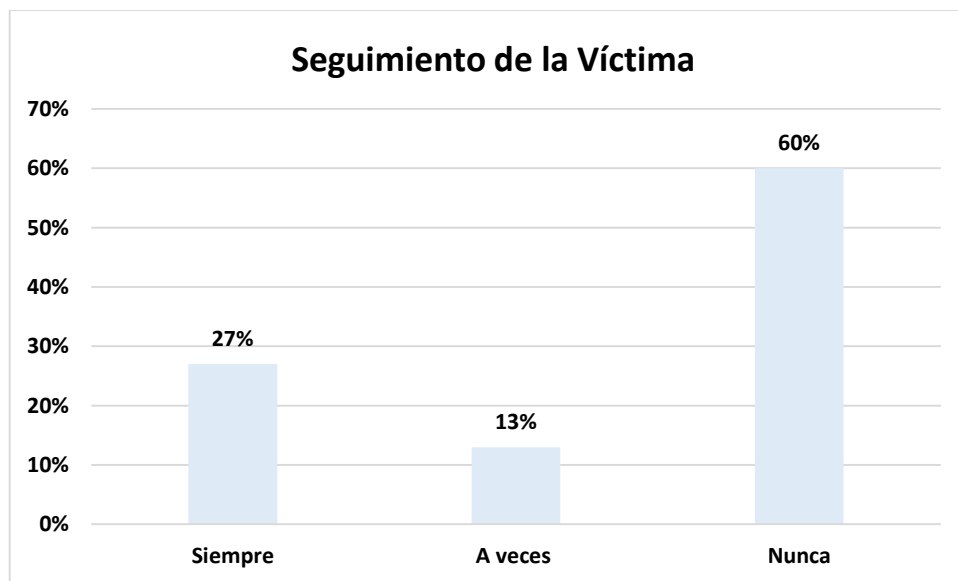
**COMENTARIO:** 67% manifiesta que registra la atención, 33% lo hace a veces

**TABLA Nº 9: Equipo interdisciplinario en estudio según hace el seguimiento de la víctima, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

HACE EL SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA	FA	FR
Siempre	4	27%
A veces	2	13%
Nunca	9	60%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº IX**



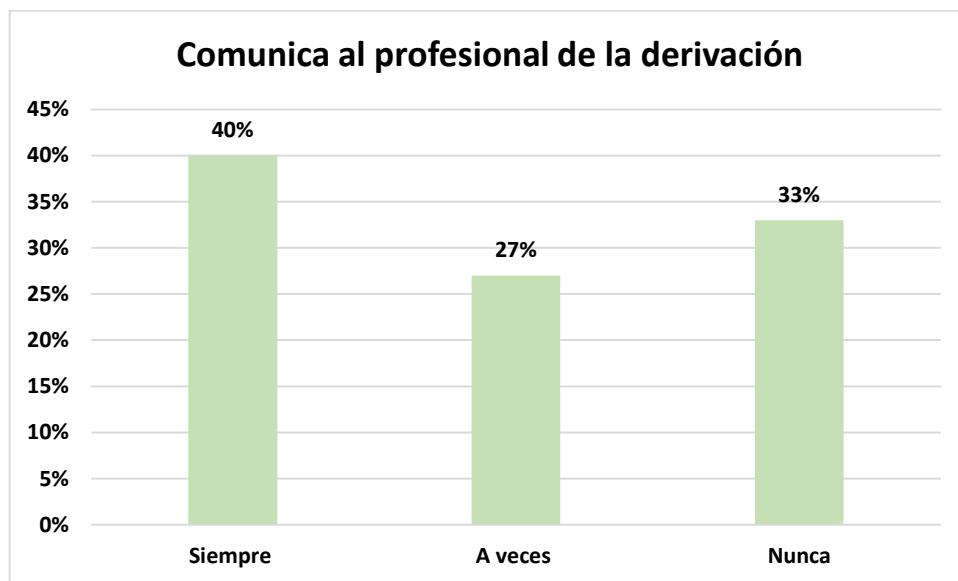
**COMENTARIO:** el 60% nunca hace el seguimiento de la víctima, 27% siempre lo hace y un 13% a veces.

**TABLA Nº 10: Equipo interdisciplinario en estudio según comunica al profesional de la derivación, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

COMUNICA AL PROFESIONAL DE LA DERIVACIÓN	FA	FR
Siempre	6	40%
A veces	4	27%
Nunca	5	33%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº X**



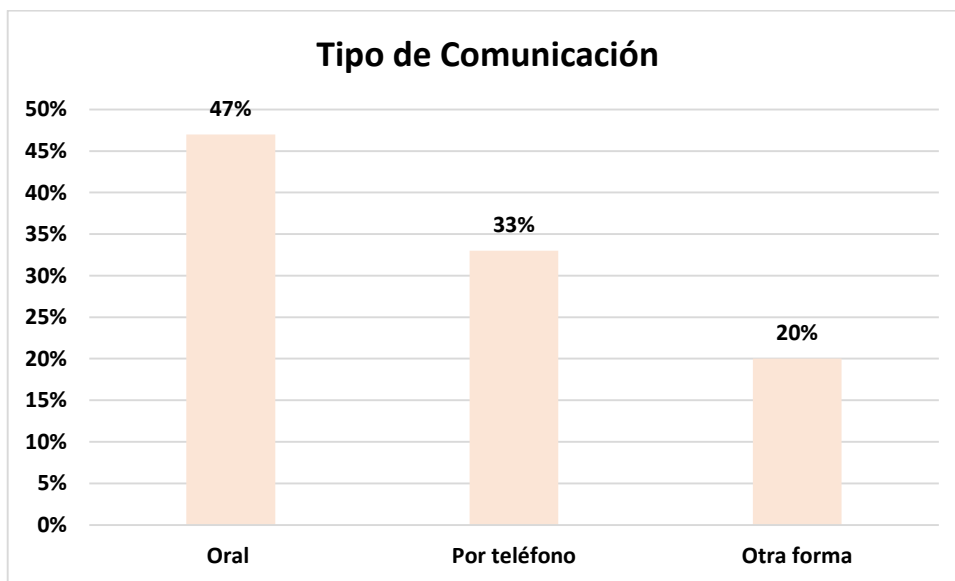
**COMENTARIO:** el 40% responde que siempre comunica al profesional del estabón que va a derivar a la víctima, 27% que a veces y un 33% nunca,

**TABLA Nº 11: Equipo interdisciplinario en estudio según tipo de comunicación con otro profesional, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

TIPO DE COMUNICACIÓN CON OTRO PROFESIONAL	FA	FR
Oral	7	47%
Por teléfono	5	33%
Otra forma	3	20%
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº XI**



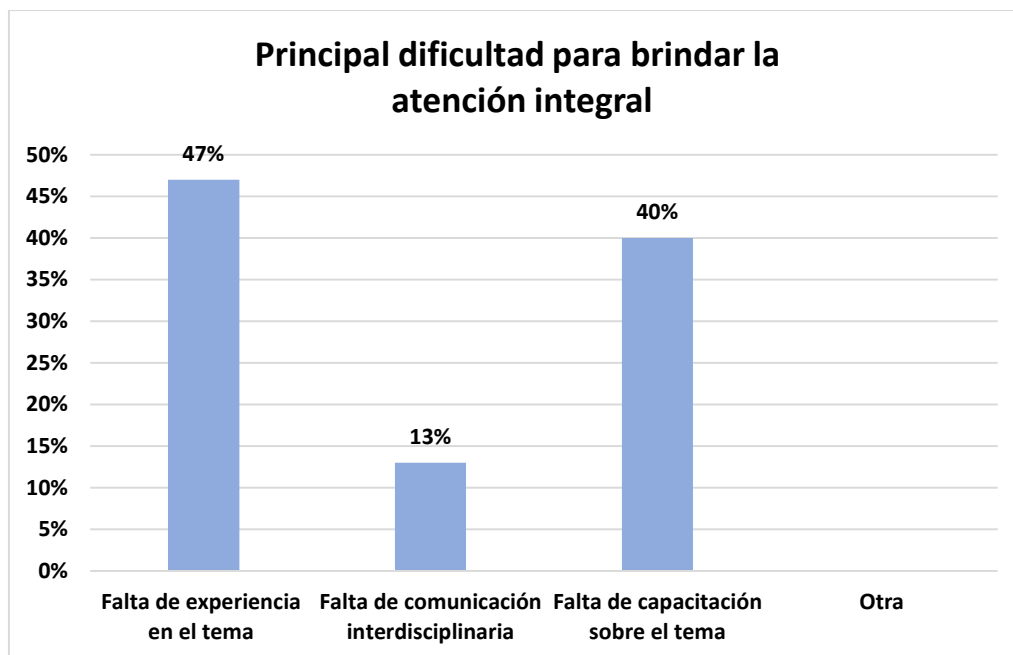
**COMENTARIO:** el 47% refiere que se comunica en forma oral, 33% por teléfono y 20% en otra forma.

**TABLA Nº 12: Equipo interdisciplinario en estudio, principal dificultad para brindar atención integral, del Hospital Luis Lagomaggiore, durante el primer semestre del 2016.**

PRINCIPAL DIFICULTAD PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL	FA	FR
Falta de experiencia en el tema	7	47%
Falta de comunicación interdisciplinaria	2	13%
Falta de capacitación sobre el tema	6	40%
Otra		
Total	15	100%

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016

**GRÁFICO Nº XII**



**COMENTARIO:** el profesional del equipo del programa consultado, considera que el principal dificultad que se presenta en el programa es la falta de experiencia para trabajar en el tema con un 47%, el 40% opina que es por la falta de capacitación y un 13% .la falta de comunicación entre los miembros del equipo,

## DISCUSIÓN

Los datos obtenidos han podido dar respuesta a la hipótesis de trabajo; los profesionales interviniente en el estudio, son representantes de los distintos eslabones de atención integral a la víctima de violencia sexual.

Los resultados permiten concluir que; en 47% tienen menos de 6 meses de antigüedad en el tema, hace menos de un año que tuvieron la última capacitación, En cuanto al conocimiento sobre las distintas etapas de la atención los profesionales respondieron; que el profesional que recepciona es la enfermera y en igual porcentaje la obstetra, cuando es la enfermera el primer profesional que atiende a la víctima.

El 50% de los sujetos de estudio conoce; el objetivo principal del programa que es contener a la mujer, como el siguiente paso del eslabón, es derivarla a laboratorio, la derivan por escrito, aunque debería ser acompañada, para que pueda ingresar al sistema de salud, porque su ingreso es muy complejo. Siempre registran la atención.

La comunicación entre los profesionales es muy difusa, ya que solo el 40% se comunica con el profesional que debe atender a la mujer y lo hacen en forma oral, no hacen el seguimiento a la víctima.

Más del 60% consideran que las principales dificultades son; la falta de experiencia en la atención y la capacitación sobre el tema, indicadores que es lo que dio origen a esta investigación y que han sido confirmados.

## **PROPUESTAS**

**Teniendo en cuenta la información obtenida, se cree necesario poder agilizar la comunicación entre el equipo interdisciplinario que aborda los casos de las víctimas de violencia sexual, y asegurar el objetivo del programa que es lograr una atención integral de la mujer se sugiere;**

- **Formar un equipo interdisciplinario solo para la atención de estos casos así se evitaría que el obstetra de guardia o el enfermero de guardia que no conocen el proceso.**
- **Capacitar a los miembros del equipo sobre el funcionamiento del programa por ello es necesario que adquieran un lenguaje común, y que tengan desde su disciplina una postura única.**
- **Planificar desde el organismo central reuniones mensuales con el fin de hacer el seguimiento de los casos.**
- **Realizar bibliográficas específicas en grupo para poder hacer una lectura comprensiva y reflexiva sobre el fenómeno.**

## **BIBLIOGRAFÍA**

Entel, Rosa. "Mujeres en situación de violencia familiar", Introducción y cap. 6. Espacio Editorial. Argentina. 2002

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. Statistical annex: world report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002

Ley Nacional de Violencia contra la Mujer. LEY N° 26.485 de protección.... Ley N°26485 y Decreto Reglamentario 1011/2010

Pichón-Rivière, Enrique (1979) Teoría del vínculo, Nueva Visión, B.A.

Protocolo de acciones para las víctimas de violencia familiar y de género. Hospital Italiano. Ciudad autónoma de Buenos Aires

Velázquez, Susana (2003). Violencias cotidianas, violencias de género. Escuchar, comprender, ayudar. Paidós. Buenos Aires

World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority (WHO/EHA/SPI.POA.2). Geneva: World Health Organization; 1996.

[http://entremujeres.clarin.com/genero/Inseguridad-mujeres-afectadas\\_0\\_1334268810.html](http://entremujeres.clarin.com/genero/Inseguridad-mujeres-afectadas_0_1334268810.html)



## **CAPÍTULO IV**

### **APENDICES Y ANEXOS**

## MODELO DE ENCUESTA

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

La siguiente encuesta es realizada por Condori Margarita, Elizondo Beatriz, Martínez Tania; alumnas de 2º año de la carrera Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Dicho instrumento será utilizado para la tesis que las alumnas mencionadas están realizando.

### **Instrucciones:**

Marque con una cruz la opción elegida. Las preguntas solo tienen una respuesta.

Se solicita que las respuestas sean lo más sinceras posible. Encuesta es de carácter anónimo.

### **Marque con una cruz la opción elegida**

#### 1) Miembros del equipo

- Enfermero
- Médico obstetra
- Trabajador social
- Medico infectólogo
- Bioquímico
- Otro

#### 2) Antigüedad en el programa

- Menos de 6 Meses
- 6 a 12 meses
- Desde el inicio del programa

#### 3) Última capacitación sobre el tema

- Menos de 1 años
- Más de 1 año
- No tiene

#### 4) ¿Quién realiza la recepción de la víctima de violencia?

- Enfermera de admisión
- Medica obstetra
- Otro profesional

5) ¿Cuál es el paso siguiente para asegurar la atención integral de la víctima?

Contener a la víctima

Derivarla al psicólogo

Orientarla para ingresar al sistema de salud

No tengo claro

6) ¿Conoce donde debe derivar la víctima después de la atención y colocación del Kit?

A Trabajo Social

Al laboratorio

A su casa

No se

7) ¿Cómo deriva a la mujer al siguiente eslabón de atención?

En forma oral

Escrita

Lo acompaña

8) ¿Hace el registro de la atención?

Siempre

A veces

Casi nunca

9) ¿Hace el seguimiento de la víctima?

Siempre

A veces

Nunca

10) ¿Comunica al profesional de la derivación?

Siempre

A veces

Nunca

11) ¿Cómo se comunica con el otro profesional?

Oral

Por teléfono

Otra forma

12) a su criterio ¿Cuál cree Ud. que es la principal dificultad para que se pueda brindar la atención integral de la mujer víctima de violencia sexual?

La falta de experiencia en el tema

La falta de comunicación

La falta de capacitación sobre el tema

Otra

## CODIFICACIÓN

### MIEMBROS DEL EQUIPO

- a) Enfermero
- b) Médico obstetra
- c) Trabajador social
- d) Médico infectólogo
- e) Bioquímico
- f) Otro

### ANTIGÜEDAD EN EL PROGRAMA

- a) Menos de 6 Meses
- b) 6 a 12 meses
- c) Desde el inicio del programa

### ULTIMA CAPACITACIÓN SOBRE EL TEMA

- a) Menos de 1 años
- b) Más de 1 año
- c) No tiene

### PROFESIONAL QUE RECEPCIONA LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

- a) Enfermera de admisión
- b) Medica obstetra
- c) Otro profesional

### CONOCIMIENTOS DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- a) Contener a la victima
- b) Orientarla para ingresar al sistema de salud
- c) No tengo claro

### CONOCIMIENTO DE LOS PASOS DE ATENCIÓN

- a) A Trabajo Social
- b) Al laboratorio
- c) A su casa
- d) No se

MODO DE DERIVACIÓN AL SIGUIENTE ESLABÓN DE ATENCIÓN

- a) En forma oral
- b) Escrita
- c) Lo acompaña

REGISTRO LA ATENCIÓN

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Casi nunca

HACE EL SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

COMUNICA AL PROFESIONAL DE LA DERIVACIÓN

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

TIPO DE COMUNICACIÓN CON OTRO PROFESIONAL

- a) Oral
- b) Por teléfono
- c) Otra forma

PRINCIPAL DIFICULTAD PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL

- a) La falta de experiencia en el tema
- b) La falta de comunicación interdisciplinaria
- c) La falta de capacitación sobre el tema
- d) Otra

**MATRIZ DE DATOS: “COMUNICACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO QUE REALIZA ABORDAJE A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”**

UA	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8	Preg. 9	Preg. 10	Preg. 11	Preg. 12
1	a	a	c	c	a	a	a	a	a	a	a	a
2	b	b	a	b	a	c	b	a	c	b	c	a
3	b	b	b	b	a	b	a	a	c	c	b	b
4	d	a	b	a	a	b	a	b	a	a	a	b
5	a	a	a	a	a	a	a	a	c	a	c	a
6	b	a	c	c	b	a	a	a	b	a	c	a
7	e	c	b	c	c	a	b	b	a	b	a	a
8	a	b	c	b	c	a	b	b	a	c	a	c
9	b	a	a	a	c	c	b	a	c	c	b	c
10	e	c	a	a	a	c	a	b	c	a	b	a
11	a	b	b	b	a	b	c	b	c	b	a	c
12	a	a	c	b	b	b	b	a	b	c	b	a
13	b	a	b	a	c	b	b	a	c	c	b	c
14	c	c	a	b	c	c	b	a	c	a	a	c
15	c	b	a	a	b	b	b	a	c	b	a	c

FUENTE: Datos elaborados por los autores, mediante encuesta, Mendoza 2016.