



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Percepciones y prácticas de los profesionales de salud que se desempeñan en Atención Primaria frente a la problemática de violencia de género”

Alumno: Centurión, Estela

Tutor: Dra. Swinny Susana.

Co-tutor: Dra. Gustafsson, Mónica.

Fecha de presentación: Diciembre de 2012.

Índice

Índice	1
Resumen	2
Introducción	4
Marco teórico	5
Problema	12
Objetivos	12
Material y métodos	13
Resultados	15
Discusión	37
Conclusión	44
Bibliografía	46
Anexos	53
Anexo 1: Encuesta	53
Anexo 2: Tabulación de los datos	56

Resumen

Introducción: La violencia hacia la mujer es en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública. Los profesionales de la salud que asisten a mujeres deberían estar capacitados para el diagnóstico, asistencia y orientación a víctimas de violencia de género, ya que el mismo acto médico brinda una oportunidad única para la identificación y denuncia de casos.

Objetivos: Con el objetivo de describir las percepciones y las prácticas de los profesionales de salud que se desempeñan en Atención Primaria frente a la problemática de violencia de género, conocer la capacitación, indagar sobre las prácticas los obstáculos o las barreras de actitud u organizativas que identifican los profesionales de salud en relación a la violencia de género y analizar las experiencias de los profesionales de salud en relación a las acciones ante la consulta asistencial en la violencia de género.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 130 encuestas realizada a profesionales de salud que asisten a mujeres de 12 años o más, del Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” (R. de Escaldada y Jujuy) de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el período comprendido entre el 16 de Abril y el 25 de Septiembre de 2012.

Resultados y conclusiones:

- En cuanto a los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género la mitad de los profesionales de salud refería estar poco capacitado o que sus conocimientos eran poco suficientes y casi el 40% reconocía no estar capacitado.

- En cuanto a los obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género, la mitad de los profesionales de salud refieren que algunas veces se presentan obstáculos; el 36.7% refieren que siempre se presentan obstáculos y el 15.4% que nunca se presentan obstáculos.
- En cuanto a las acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género, casi el 40% refiere que nunca realiza acciones y el 32.6% que algunas veces realizan acciones (como ser, si escuchar y apoyar a una víctima de maltrato, informar acerca de servicios de asistencia psicológica y asistencia médica, acerca de las consecuencias del maltrato para la salud y evaluar el nivel de peligro al que se enfrentan las mujeres).
- En cuanto a las prácticas acerca de la violencia de género se encontró que la mayoría refiere que es muy importante que el equipo de salud trabaje en el tema, que es alta la frecuencia con que ocurren situaciones de violencia contra la mujer, que los profesionales de salud deben preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia a sus pacientes, sin embargo, menos del 40% ha preguntado de forma indirecta a alguna paciente mujer si fue maltratada o abusada.
- Los médicos, psicólogos y otros profesionales consideran que son pocas las mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez y los enfermeros consideran que la mitad de las mujeres son víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez.

Palabras clave: violencia de género, profesionales de salud, percepciones, conocimientos, capacitación, obstáculos, prácticas, acciones en la consulta asistencial.

Introducción

En 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud declaró que la violencia era uno de los principales problemas de salud pública en el mundo ⁽¹⁾. En particular, la violencia hacia la mujer es en la actualidad una acuciante preocupación para las autoridades nacionales y los organismos internacionales vinculados con la salud ^(2, 3). Abordar la violencia basada en el género es algo muy complejo debido a los muchos elementos socioculturales que inciden, entre los cuales se destaca el hecho que estas situaciones se perciben aún como un problema de índole privada.

Según datos poblacionales recientes de distintas regiones, aproximadamente 20 a 50% de las mujeres son víctimas de actos de violencia física perpetrados por su pareja actual o previa. La violencia física casi siempre se acompaña de actos de violencia psíquica y entre un tercio y la mitad de los casos sufren también de violencia sexual ⁽⁴⁾. Se estima que 40% de la población femenina de la Argentina sufre maltratos físico y psíquico por parte de su pareja, independientemente de su nivel socioeconómico ⁽⁵⁾.

La violencia de género tiene una gran repercusión sobre la salud psíquica y física de la mujer y se ha demostrado que a corto, mediano y largo plazo genera síntomas que son motivos de consulta frecuentes en los servicios de atención primaria de salud ⁽⁵⁻⁸⁾.

El médico de atención primaria se encuentra en una posición clave para detectar estas situaciones, ya que la consulta médica podría ser la única oportunidad que tienen muchas mujeres para hablar de estos hechos con una persona ajena al entorno familiar.

Marco teórico

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”. En ella se define a la violencia de género como: “Todo acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”.⁽⁹⁾

“La violencia física, sexual o psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el estado”.

“Una de las formas más frecuentes de la violencia de género es la ejercida por el marido o compañero sentimental. Es la que se denomina habitualmente “violencia doméstica” o “violencia contra la mujer en la pareja”.⁽¹⁰⁾

Tipos de violencia⁽¹¹⁾

Violencia física: todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus

consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación.

Violencia psicológica o emocional: constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la persona o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de la familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.

Violencia sexual: sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Violencia patrimonial o económica: constituye una forma más de violencia psicológica que, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la mujer el ejercicio de su libertad de movimiento y acción; consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente.

Epidemiología de la violencia de género

En los Estados Unidos: 2 a 4 millones de mujeres son golpeadas anualmente; 1.500 mujeres son asesinadas cada año por su pareja actual o pasada y el 16% de mujeres adultas reportan una historia de abuso sexual por un integrante de su familia. ⁽¹²⁾ En Francia, la encuesta nacional sobre violencia

hacia las mujeres da cuenta de que 1 de cada 10 es víctima de violencia conyugal, que la violencia en la pareja causa la muerte de 6 mujeres por mes, y es la principal causa de femicidio. ⁽¹³⁾ En Europa, 1 de cada 5 mujeres refiere ser maltratada. ⁽¹⁴⁾

La Organización Panamericana de Salud (OPS) estima que del 20% al 60% de las mujeres que viven en las Américas sufren situaciones de violencia. ⁽¹⁵⁾ En Uruguay, en una encuesta reciente, las entrevistadas reportaron: violencia psicológica en el 35,6% de los casos y violencia física o sexual en su hogar en el 10,8%. ⁽¹⁶⁾ En Argentina, se estima que el 25% de las mujeres sufre regularmente violencia intrafamiliar y que el 50% pasará por alguna situación de violencia a lo largo de su vida. ⁽¹⁷⁾

El sector salud frente a la violencia de género

A partir de la obligación contraída por el gobierno en relación al sector salud y la problemática de la violencia familiar, se vuelve urgente la implementación de medidas para sensibilizar y capacitar al personal en relación con esta compleja temática, lo que exige el trabajo interdisciplinario, a fin de entender al sujeto en su más amplia concepción física, psíquica y social. Por ende, es importante que las personas que trabajan en el área de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales, etc.) estén capacitadas para reconocer las situaciones de violencia de género. ⁽¹⁷⁾

En la Argentina, según el informe que el Consejo Nacional de la Mujer elevó a la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en 1998, el 40% de la población femenina sufriría maltrato físico y psíquico por parte de su pareja, sin distinción entre niveles socioeconómicos. ⁽¹⁸⁾

A pesar de que actualmente se considera que los médicos que atienden mujeres deben estar capacitados/as para reconocer las situaciones de violencia de género y brindar orientación a las víctimas de ella ⁽¹⁹⁾, los programas de educación médica de pre y posgrado no brindan entrenamiento formal en este tema ⁽²⁰⁾.

Un estudio realizado por integrantes del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas JDSM describe que, en la población de profesionales estudiada, los médicos no interrogan regularmente a sus pacientes mujeres acerca de violencia de género y que en promedio han diagnosticado menos de un caso mensual, cuando las estadísticas sugieren que más de 1/3 de las mujeres han sufrido agresiones a lo largo de su vida. ⁽²¹⁾

Según Siendones-Castillo ⁽²²⁾ el 66% de los profesionales de salud no suele plantearse la violencia doméstica como un diagnóstico diferencial más en su actividad diaria.

Las víctimas no suelen manifestar ni hablar de su situación de maltrato espontáneamente y resulta difícil de identificar situaciones de maltrato donde el resultado no sean lesiones físicas. Un 17% son identificadas por los profesionales sanitarios. El 80% de las mujeres afirman que no le importaría que el médico le preguntara por el tema. ⁽²³⁾

Cuando las organizaciones de la salud no tratan el tema de la violencia basada en género, cometen un acto de negligencia que puede causar daño a la mujer.

Razones por las cuales las organizaciones de salud deben tratar la violencia basada en género:

- La violencia basada en género es una de las causas más importantes de incapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo. ⁽²⁴⁾ La violencia basada en género tiene consecuencias profundas y negativas para la salud física y emocional de las mujeres. Las mismas van desde desórdenes emocionales, lesiones físicas y dolores crónicos hasta situaciones de muerte como el suicidio y el homicidio. También es un factor de riesgo para muchas enfermedades que afectan la salud física, mental y sexual.
- La violencia basada en género produce consecuencias adversas para la salud sexual y reproductiva de la mujer, limita la posibilidad de la mujer de negociar con su pareja el uso de métodos anticonceptivos ⁽²⁵⁾, colocándolas así en una situación de mayor riesgo de embarazo no deseado ⁽²⁶⁾ y de infecciones de transmisión sexual. También se ha relacionado con un riesgo mayor de trastornos ginecológicos ⁽²⁷⁾, de aborto en condiciones inseguras, de complicaciones durante el embarazo ⁽²⁸⁾, del aborto espontáneo, del bajo peso al nacer ⁽²⁹⁾ y de la enfermedad de inflamación pélvica.
- Si los profesionales de salud no preguntan acerca de la violencia pueden realizar un diagnóstico errado de las víctimas o no ofrecerles atención adecuada. Profesionales que no tienen en cuenta que la mujer puede estar experimentando situaciones de violencia no podrán suministrarle asesoramiento adecuado y no podrán ayudar a evitar situaciones que pongan en peligro su vida.

- Los profesionales de salud se encuentran en una posición única para identificar los casos de mujeres en riesgo. Sin embargo, muchas mujeres no revelan a sus proveedores las experiencias de violencia que han padecido, a menos que se les pregunte. Los programas de salud pueden contribuir para que esto sí suceda, suministrando a su personal las herramientas necesarias para discutir el tema de la violencia con su usuaria y proporcionar las respuestas adecuadas cuando la mujer revele un hecho de violencia. Se encuentran en una situación propicia para ayudar a las mujeres a tomar conciencia sobre los riesgos a los que se exponen.
- Los profesionales de la salud se encuentran en una posición excepcional con respecto a la posible modificación de las actitudes sociales hacia la violencia contra la mujer, tienen la posibilidad de enmarcar la violencia como un problema de salud, en vez de una simple costumbre social.
- La respuesta a la violencia basada en género puede mejorar la calidad de atención de manera más amplia (fortaleciendo la privacidad y confidencialidad, aumentando el respeto por los derechos de la mujer y contribuyendo a alcanzar una visión más integrada y holística de la salud de la mujer.
- Los profesionales de la salud pueden, sin notarlo, poner a la mujer en situación de riesgo si no están preparados o desconocen el tema. Profesionales de la salud que violan la confidencialidad, que dan una respuesta insatisfactoria a una revelación de un acto de violencia, que culpan a la víctima o que no ofrecen una intervención en crisis, pueden poner en riesgo la seguridad de la mujer, su bienestar y hasta su vida. Por ejemplo, proveedores pueden causar perjuicios, sin advertirlo, al:

- Expresar opiniones negativas acerca de mujeres que han sido golpeadas o violadas.
- Hablar sobre las lesiones de una mujer en una sala de consulta, mientras la conversación es escuchada por un esposo potencialmente violento que está esperando afuera.
- Violar la confidencialidad al compartir con otro miembro de la familia, sin el consentimiento de la mujer, información acerca de un embarazo, un aborto, infecciones de transmisión sexual, el VIH o el abuso sexual.
- Suministrar atención médica inadecuada por no comprender las razones por las cuales alguien sufre una infección de transmisión sexual de manera recurrente.
- Pasar por alto las señales de advertencia que indican que una mujer puede encontrarse en peligro de suicidio u homicidio.

Problema

¿Con qué frecuencia los profesionales de la salud que asisten a mujeres de 12 años o más están capacitados para el diagnóstico y las prácticas asistenciales a víctimas de violencia de género dentro de la Atención Primaria de Salud?

Objetivos

Objetivo General

Describir las percepciones y las prácticas de los profesionales de salud que se desempeñan en Atención Primaria del Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez frente a la problemática de violencia de género.

Objetivos específicos

- Conocer la capacitación y la percepción sobre conocimientos de los profesionales de salud acerca de la violencia de género.
- Indagar sobre las prácticas que realizan los profesionales de salud frente a pacientes mujeres de 12 años o más en relación al interrogatorio, diagnóstico y tratamiento de la violencia de género.
- Indagar sobre los obstáculos o las barreras de actitud u organizativas que identifican los profesionales de salud en relación a la violencia de género.
- Analizar las experiencias de los profesionales de salud en relación a las acciones ante la consulta asistencial en la violencia de género.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a profesionales de salud del Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” (R. de Escaldada y Jujuy) de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el período comprendido entre el 16 de Abril y el 25 de Septiembre de 2012.

Se incluyó en el estudio la totalidad de los profesionales de salud que asisten a mujeres de 12 años o más.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta en formato de cuestionario impreso. La misma es una adaptación de la encuesta “Conocimientos, creencias y prácticas del equipo de salud en relación con la Violencia basada en el género” diseñada por el IPPF/RHO y validada en Argentina ^(16,17) destinada a conocer el posicionamiento de los profesionales frente a la problemática de la violencia de género.

La encuesta fue estrictamente anónima y voluntaria, quedando garantizada la confidencialidad de los participantes.

El cuestionario (ver anexo 1) consta de una introducción con relevamiento de datos sociodemográficos (sexo, edad y profesión) y cuatro dimensiones o dominios según los objetivos propuestos:

- *Conocimientos y capacitación sobre violencia basada en el género:* El nivel de conocimientos (percepción que tiene el profesional de salud sobre sus propios conocimientos) se estableció mediante preguntas cerradas con tres opciones de respuesta: sin conocimientos suficientes o nada capacitado; poco suficiente o poco capacitado y suficiente o capacitado.

- *Prácticas acerca de la violencia de género:* valora conceptos, importancia del problema, factores relacionados con el maltrato, diagnóstico y práctica asistencial específica. Las preguntas son cerradas con dos a cuatro opciones de respuesta.
- *Obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género:* evaluando aspectos institucionales, personales, profesionales, legales y sociales. Las preguntas son cerradas con tres opciones de respuesta: nunca, algunas veces, siempre.
- *Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género:* evaluando las prácticas que realizó durante el último año con mujeres víctimas de violencia de género. Las preguntas son cerradas con cuatro opciones de respuesta: nunca, algunas veces, muchas veces, siempre.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 2). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado, test exacto de Fisher), para un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Sexo de los profesionales de salud

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de los profesionales de salud.

Sexo		
	f	%
Femenino	90	69,2%
Masculino	40	30,8%
Total	130	

Del total de profesionales de salud encuestados (n=130), el 69.2% corresponde al sexo femenino y el 30.8% al sexo masculino.

Edad de los profesionales de salud

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de los profesionales de salud.

Edad		
	f	%
menos de 30 años	50	38,5%
30 a 39 años	42	32,3%
40 a 49 años	20	15,4%
50 a 59 años	12	9,2%
60 años o más	6	4,6%
Total	130	

Los profesionales presentan una edad mínima de 24 años y máxima de 65 años, con una media aritmética de 35.7 años (DS \pm 10.8), una mediana de 31 años y un modo de 28 años.

El 38.5% corresponde al intervalo de menos de 30 años; el 32.3% al intervalo de 30 a 39 años; el 15.4% al intervalo de 40 a 49 años; el 9.2% al intervalo de 50 a 59 años y el 4.6% al intervalo de 60 años o más.

Profesión

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la profesión en el área de salud de los encuestados.

Profesión		
	f	%
Médico	66	50,8%
Enfermero	14	10,8%
Psicólogos	10	7,7%
Otros	40	30,8%
Total	130	

El 50.8% corresponde a médicos; el 10.8% a enfermeros; el 7.7% a psicólogos y el 30.8% a otras profesiones del área salud.

Percepción sobre los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género de los profesionales de salud.

	Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en el género					
	Nada suficiente/ nada capacitado		Poco suficiente/poco capacitado		Suficiente/ capacitado	
	f	%	f	%	f	%
¿Cómo evaluaría sus conocimientos sobre el tema violencia contra la mujer?	22	16,9%	82	63,1%	26	20,0%
¿Está capacitado para hablar sobre Violencia Familiar con las mujeres?	36	27,7%	76	58,5%	18	13,8%
¿Está capacitado para atender a mujeres víctimas de Violencia familiar?	44	33,8%	74	56,9%	12	9,2%
¿Está capacitado para elevar un informe sobre violencia familiar a un juzgado?	84	64,6%	30	23,1%	16	12,3%
¿Está capacitado para detectar mujeres con historia de abuso sexual en la niñez?	54	41,5%	64	49,2%	12	9,2%
¿Está capacitado para valorar el nivel de peligro de las mujeres en situación de Violencia de género?	34	26,2%	70	53,8%	26	20,0%
¿Está capacitado para detallar en la historia clínica un caso de violencia?	50	38,5%	60	46,2%	20	15,4%
¿Está capacitado para realizar acciones de derivación para la mujer afectada?	64	49,2%	52	40,0%	14	10,8%

En relación a la evaluación de los conocimientos sobre el tema violencia contra la mujer, el 63.1% de los profesionales consideran que sus conocimientos son poco suficientes; el 20% suficientes y el 16.9% nada suficientes.

En relación a si está capacitado para hablar sobre violencia familiar con las mujeres, el 58.5% refiere estar poco capacitado; el 27.7% nada capacitado y el 13.8% que está capacitado.

En relación a si está capacitado para atender a mujeres víctimas de violencia familiar, el 56.9% considera estar poco capacitado; el 33.8% nada capacitado y el 9.2% considera estar capacitado.

En relación a si está capacitado para elevar un informe sobre violencia familiar a un juzgado, el 64.6% refiere no estar capacitado; el 23.1% poco capacitado y el 12.3% considera estar capacitado.

En relación a si está capacitado para detectar mujeres con historia de abuso sexual en la niñez, el 49.2% refiere estar poco capacitado; el 41.5% nada capacitado y el 9.2% considera estar capacitado.

En relación a si está capacitado para valorar el nivel de peligro de las mujeres en situación de violencia de género, el 53.8% considera estar poco capacitado; el 26.2% nada capacitado y el 20% considera estar capacitado.

En relación a si está capacitado para detallar en la historia clínica un caso de violencia, el 46.2% refiere estar poco capacitado; el 38.5% nada capacitado y el 15.4% considera estar capacitado.

En relación a si está capacitado para realizar acciones de derivación para la mujer afectada, el 49.2% considera no estar capacitado; el 40% poco capacitado y el 10.8% considera estar capacitado.

Tabla 5: distribución de las frecuencias relativas de los conocimientos y capacitación general sobre la violencia basada en género de los profesionales de salud.

Conocimientos y capacitación general sobre la violencia basada en el género	
	%
Nada suficiente/nada capacitado	37,4%
Poco suficiente/poco capacitado	48,8%
Suficiente/ capacitado	13,8%

En general, el 48.8% de las respuestas de los profesionales de salud refieren que los mismos están poco capacitados o sus conocimientos son poco suficientes; el 37.4% que no están capacitados o sus conocimientos no son suficientes y el 13.8% que están capacitados o sus conocimientos son suficientes.

- **Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según sexo de los profesionales de salud**

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según sexo de los profesionales de salud.

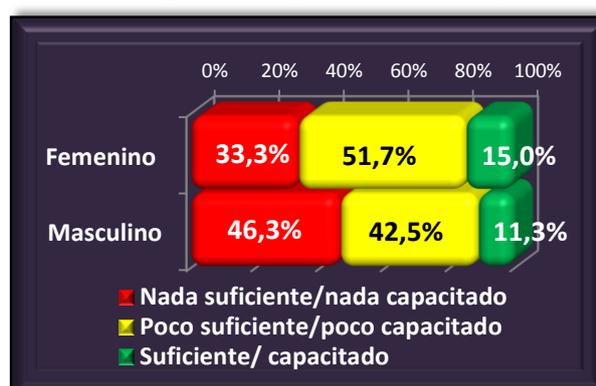
Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en el género según sexo				
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Nada suficiente/nada capacitado	240	33,3%	148	46,3%
Poco suficiente/poco capacitado	372	51,7%	136	42,5%
Suficiente/ capacitado	108	15,0%	36	11,3%
Total	720		320	

Del total de respuestas correspondientes al sexo femenino, el 51.7% refiere que está poco capacitada o sus conocimientos son poco suficientes; el 33.3% refiere que no está capacitada o sus conocimientos no son suficientes y el 15% refiere que está capacitada o tiene conocimientos suficientes.

Del total de respuestas correspondientes al sexo masculino, el 46.3% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes; el 42.5% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes y el 11.3% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

La relación entre sexo de los profesionales de salud y conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género es altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que existe mayor probabilidad que los profesionales de sexo masculino perciban estar menos capacitados o que sus conocimientos no sean suficientes que los profesionales de sexo femenino.

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según sexo de los profesionales de salud.



- **Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según edad de los profesionales de salud**

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según edad de los profesionales de salud.

Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en el género según edad										
	menos de 30 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 años o más	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Nada suficiente/nada capacitado	172	43,0%	110	32,7%	56	35,0%	32	33,3%	18	37,5%
Poco suficiente/poco capacitado	212	53,0%	156	46,4%	56	35,0%	58	60,4%	26	54,2%
Suficiente/capacitado	16	4,0%	70	20,8%	48	30,0%	6	6,3%	4	8,3%
Total	400		336		160		96		48	

Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud de menos de 30 años, el 53% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 43% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 4% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud de 30 a 39 años, el 46.4% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 32.7% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 20.8% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

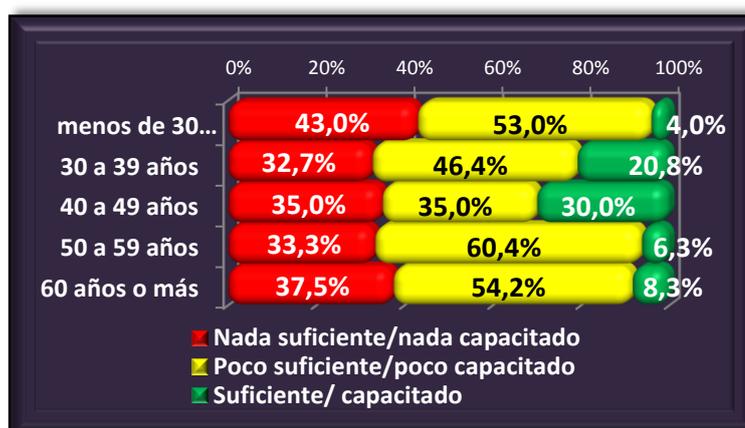
Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud de 40 a 49 años, el 35% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 35% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 30% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud de 50 a 59 años, el 60.4% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 33.3% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 6.3% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud de 60 años o más, el 54.2% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 37.5% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 8.3% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

La relación entre edad de los profesionales de salud y conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género es altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que existe mayor probabilidad que los profesionales de 30 a 49 años perciban estar más capacitados o que sus conocimientos son suficientes, que los profesionales de otras edades.

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según edad de los profesionales de salud.



- **Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según profesión**

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según profesión.

Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en el género según profesión								
	Médico		Enfermero		Psicólogos		Otros	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nada suficiente/nada capacitado	190	36,0%	36	32,1%	8	10,0%	154	48,1%
Poco suficiente/poco capacitado	280	53,0%	54	48,2%	36	45,0%	138	43,1%
Suficiente/capacitado	58	11,0%	22	19,6%	36	45,0%	28	8,8%
Total	528		112		80		320	

Del total de respuestas correspondientes a profesionales médicos, el 53% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 36% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 11% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

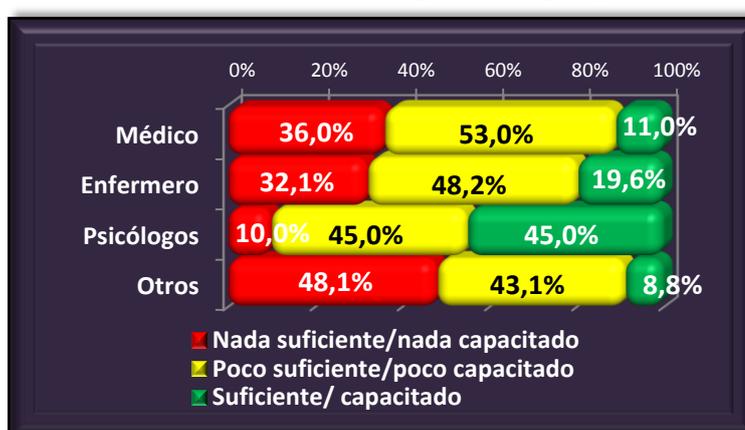
Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 48.2% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 32.1% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes y el 19.6% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

Del total de respuestas correspondientes a psicólogos, el 45% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes; el 45% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes y el 10% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes.

Del total de respuestas correspondientes a otros profesionales, el 48.1% refiere que no está capacitado o sus conocimientos no son suficientes; el 43.1% refiere que está poco capacitado o sus conocimientos son poco suficientes y el 8.8% refiere que está capacitado o tiene conocimientos suficientes.

La relación entre profesión y conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género es altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que existe mayor probabilidad que los psicólogos perciban estar más capacitados o que sus conocimientos son suficientes, que otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, etc.).

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas de los conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en género según profesión.



Obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género de los profesionales de salud.

Obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género						
	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Limitaciones de tiempo	22	16,9%	66	50,8%	42	32,3%
Pocas posibilidades de hablar con la mujer a solas	14	10,8%	86	66,2%	30	23,1%
Pocos recursos en la comunidad para derivar	8	6,2%	74	56,9%	48	36,9%
Sentir que uno puede hacer poco para ayudar	22	16,9%	62	47,7%	46	35,4%
Temor a ofender a las mujeres con preguntas directas	24	18,5%	52	40,0%	54	41,5%
Temor a involucrarse en acciones judiciales	20	15,4%	48	36,9%	62	47,7%
Temor a generar represalias por parte del agresor	30	23,1%	48	36,9%	52	40,0%

En relación a limitaciones de tiempo, el 50.8% refiere que es un obstáculo algunas veces; el 32.3% siempre y el 16.9% nunca.

En relación a las pocas posibilidades de hablar con la mujer a solas, el 66.2% refiere que algunas veces es un obstáculo; el 23.1% que siempre es un obstáculo y el 10.8% que nunca es un obstáculo.

En relación a los pocos recursos en la comunidad para derivar, el 56.9% refiere que algunas veces es un obstáculo; el 36.9% que siempre es un obstáculo y el 6.2% que nunca es un obstáculo.

En relación a sentir que uno puede hacer poco para ayudar, el 47.7% refiere que algunas veces es un obstáculo; el 35.4% que siempre es un obstáculo y el 16.9% que nunca es un obstáculo.

En relación al temor de ofender a las mujeres con preguntas directas, el 41.5% refiere que siempre es un obstáculo; el 40% que algunas veces es un obstáculo y el 18.5% que nunca es un obstáculo.

En relación al temor a involucrarse en acciones judiciales, el 47.7% refiere que siempre es un obstáculo; el 36.9% que algunas veces es un obstáculo y el 15.4% que nunca es un obstáculo.

En relación al temor a represalias por parte del agresor, el 40% refiere que siempre es un obstáculo; el 36.9% que algunas veces es un obstáculo y el 23.1% que nunca es un obstáculo.

Tabla 10: distribución de las frecuencias relativas de los obstáculos en general que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género de los profesionales de salud.

Obstáculos en general en la práctica acerca de la violencia de género	
	%
Nunca	15,4%
Algunas veces	47,9%
Siempre	36,7%

En general, el 47.9% de las respuestas de los profesionales de salud refieren que algunas veces se presentan obstáculos en la práctica acerca de la violencia de género; el 36.7% refieren que siempre se presentan obstáculos y el 15.4% que nunca se presentan obstáculos.

- **Obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género según profesión**

Tabla 11: *distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género según profesión.*

Obstáculos en la práctica acerca de la violencia de género según profesión								
	Médico		Enfermero		Psicólogos		Otros	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nunca	50	10,8%	20	20,4%	24	34,3%	46	16,4%
Algunas veces	208	45,0%	50	51,0%	30	42,9%	148	52,9%
Siempre	204	44,2%	28	28,6%	16	22,9%	86	30,7%
Total	462		98		70		280	

Del total de respuestas correspondientes a profesionales médicos, el 45% refiere que algunas veces se presentan obstáculos en la práctica acerca de la violencia de género; el 44.2% refieren que siempre se presentan obstáculos y el 10.8% que nunca se presentan obstáculos.

Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 51% refiere que algunas veces se presentan obstáculos en la práctica acerca de la violencia de género; el 28.6% refieren que siempre se presentan obstáculos y el 20.4% que nunca se presentan obstáculos.

Del total de respuestas correspondientes a psicólogos, el 42.9% refiere que algunas veces se presentan obstáculos en la práctica acerca de la violencia de género; el 34.3% refieren que nunca se presentan obstáculos y el 22.9% que siempre se presentan obstáculos.

Del total de respuestas correspondientes a otros profesionales, el 52.9% refiere que algunas veces se presentan obstáculos en la práctica acerca de la violencia de género; el 30.7% refieren que siempre se presentan obstáculos y el 16.4% que nunca se presentan obstáculos.

La relación entre profesión y obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género es altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que existe mayor probabilidad que los profesionales médicos refieran que los obstáculos se presentan siempre en la práctica, que otros profesionales de salud.

Gráfico 4: distribución de las frecuencias relativas de los obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género según profesión.



Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género de los profesionales de salud.

	Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género							
	Nunca		Algunas veces		Muchas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Escuchó y apoyó a una víctima de maltrato	34	26,2%	56	43,1%	22	16,9%	18	13,8%
Registró información acerca de un caso de maltrato	64	49,2%	48	36,9%	8	6,2%	10	7,7%
Orientó a las pacientes acerca de sus derechos relacionados con la violencia	46	35,4%	36	27,7%	28	21,5%	20	15,4%
Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia psicológica	40	30,8%	42	32,3%	30	23,1%	18	13,8%
Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia legal	54	41,5%	36	27,7%	20	15,4%	20	15,4%
Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia médica	30	23,1%	52	40,0%	24	18,5%	24	18,5%
Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de otros servicios de la comunidad	54	41,5%	42	32,3%	16	12,3%	18	13,8%
Informó a las pacientes acerca de las consecuencias del maltrato para la salud	30	23,1%	42	32,3%	26	20,0%	32	24,6%
Evaluó el nivel de peligro al que se enfrentan las mujeres	12	9,2%	50	38,5%	40	30,8%	28	21,5%
Ayudó a las pacientes en situación de peligro a elaborar un plan de emergencia para su protección	76	58,5%	34	26,2%	12	9,2%	8	6,2%
Realizó una derivación formal a una institución que trabaje con la temática	90	69,2%	28	21,5%	6	4,6%	6	4,6%

En relación a si escuchó y apoyó a una víctima de maltrato, el 43.1% refiere algunas veces; el 26.2% nunca; el 16.9% muchas veces y el 13.8% siempre.

En relación a si registró información acerca de un caso de maltrato, el 49.2% refiere nunca; el 36.9% algunas veces; el 7.7% siempre y el 6.2% muchas veces.

En relación a si orientó a las pacientes acerca de sus derechos relacionados con la violencia, el 35.4% refiere nunca; el 27.7% algunas veces; el 21.5% muchas veces y el 15.4% siempre.

En relación a si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia psicológica, el 32.3% refiere algunas veces; el 30.8% nunca; el 23.1% muchas veces y el 13.8% siempre.

En relación a si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia legal, el 41.5% nunca; el 27.7% algunas veces; el 15.4% muchas veces y el 15.4% siempre.

En relación a si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia médica, el 40% refiere algunas veces; el 23.1% nunca; el 18.5% muchas veces y el 18.5% siempre.

En relación a si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de otros servicios de la comunidad, el 41.5% nunca; el 32.3% algunas veces; el 13.8% siempre y el 12.3% muchas veces.

En relación a si informó a las pacientes acerca de las consecuencias del maltrato para la salud, el 32.3% algunas veces; el 24.6% siempre; el 23.1% nunca; el 20% muchas veces.

En relación a si evaluó el nivel de peligro al que se enfrentan las mujeres, el 38.5% algunas veces; el 30.8% muchas veces; el 21.5% siempre y el 9.2% nunca.

En relación a si ayudó a las pacientes en situación de peligro a elaborar un plan de emergencia para su protección, el 58.5% nunca; el 26.2% algunas veces; el 9.2% muchas veces y el 6.2% siempre.

En relación a si realizó una derivación formal a una institución que trabaje con la temática, el 69.2% nunca; el 21.5% algunas veces; el 4.6% muchas veces y el 4.6% siempre.

Tabla 13: distribución de las frecuencias relativas de las acciones en general de la consulta asistencial ante la violencia de género de los profesionales de salud.

Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género	
	%
Nunca	37,1%
Algunas veces	32,6%
Muchas veces	16,2%
Siempre	14,1%

En general, el 37.1% de las respuestas de los profesionales de salud refieren que nunca realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género; el 32.6% que algunas veces realizan acciones; el 16.2% que muchas veces realizan acciones y el 14.1% que siempre realizan acciones.

- **Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género según profesión**

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género según profesión.

Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género según profesión								
	Médico		Enfermero		Psicólogos		Otros	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nunca	230	31,7%	66	42,9%	24	21,8%	210	47,7%
Algunas veces	270	37,2%	38	24,7%	46	41,8%	112	25,5%
Muchas veces	154	21,2%	20	13,0%	12	10,9%	46	10,5%
Siempre	72	9,9%	30	19,5%	28	25,5%	72	16,4%
Total	726		154		110		440	

Del total de respuestas correspondientes a profesionales médicos, el 37.2% refiere que algunas veces realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género; el 31.7% refiere que nunca; el 21.2% muchas veces y el 9.9% siempre.

Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 42.9% refiere que nunca realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género; el 24.7% refiere que algunas veces; el 19.5% siempre y el 13% muchas veces.

Del total de respuestas correspondientes a psicólogos, el 41.8% refiere que algunas veces realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género; el 25.5% refiere que siempre; el 21.8% nunca y el 10.9% muchas veces.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 47.7% refiere que nunca realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género; el 25.5% refiere que algunas veces; el 16.4% siempre y el 10.5% muchas veces.

La relación entre profesión y acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género es altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que existe mayor probabilidad que los enfermeros y otros profesionales refieran que nunca realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género, que los médicos y psicólogos (que lo hacen mayor cantidad de veces).

Gráfico 5: distribución de las frecuencias relativas de las acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género según profesión.



Prácticas acerca de la violencia de género

Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las prácticas acerca de la violencia de género de los profesionales de salud.

	Prácticas acerca de la violencia de género							
	Baja frecuencia		Mediana frecuencia		Alta frecuencia			
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Con qué frecuencia considera que ocurren situaciones de violencia contra la mujer?	2	1,5%	32	24,6%	96	73,8%		
¿Cuál es la importancia de que el equipo de salud trabaje en el tema?	2	1,5%	4	3,1%	124	95,4%		
¿Considera que los profesionales de salud deben preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia a sus pacientes?	104	80,0%	26	20,0%				
¿Le ha preguntado a alguna paciente mujer si fue maltratada o abusada?	36	27,7%	46	35,4%	48	36,9%		
¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia física en el último año?	8	6,2%	48	36,9%	34	26,2%	40	30,8%
¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia emocional en el último año?	8	6,2%	12	9,2%	56	43,1%	54	41,5%
¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia sexual en el último año?	12	9,2%	62	47,7%	30	23,1%	26	20,0%
¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia sexual en la niñez?	12	9,2%	78	60,0%	19	14,6%	21	16,2%

En relación a la frecuencia con que consideran que ocurren situaciones de violencia contra la mujer, el 73.8% refiere alta frecuencia; el 24.6% mediana frecuencia y el 1.5% baja frecuencia.

En cuanto a la importancia de que el equipo de salud trabaje en el tema, el 95.4% refiere que es muy importante; el 3.1% medianamente importante y el 1.5% poco importante.

En cuanto a si considera que los profesionales de salud deben preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia a sus pacientes, el 80% refiere que sí y el 20% que no.

En cuanto a si ha preguntado a alguna paciente mujer si fue maltratada o abusada, el 36.9% refiere que sí de forma indirecta; el 35.4% que sí de forma directa y el 27.7% refiere que no.

En cuanto a la cantidad de mujeres que atiende y cree que fueron víctimas de violencia física en el último año; el 36.9% refiere pocas; el 30.8% muchas; el 26.2% la mitad de las mujeres y el 6.2% ninguna.

En cuanto a la cantidad de mujeres que atiende y cree que fueron víctimas de violencia emocional en el último año, el 43.1% refiere que la mitad de las mujeres; el 41.5% muchas; el 9.2% pocas y el 6.2% ninguna.

En cuanto a la cantidad de mujeres que atiende y cree que fueron víctimas de violencia sexual en el último año, el 47.7% refiere que pocas; el 23.1% la mitad de las mujeres; el 20% muchas y el 9.2% ninguna.

En cuanto a la cantidad de mujeres que atiende y cree que fueron víctimas de violencia sexual en la niñez, el 60% refiere pocas; el 16.2% muchas; el 14.6% la mitad de las mujeres y el 9.2% ninguna.

- **Prácticas acerca de la violencia de género según profesión**

➤ **Frecuencia de situaciones de violencia contra la mujer**

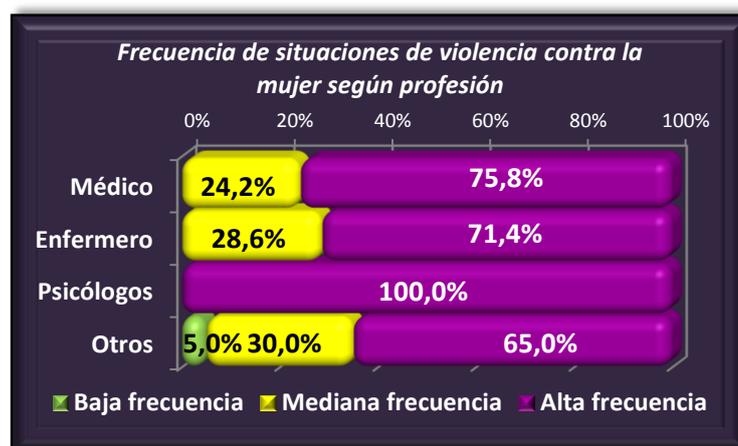
Del total de respuestas correspondientes a médicos, el 75.8% refiere una alta frecuencia de situaciones de violencia contra la mujer y el 24.2% mediana frecuencia.

Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 71.4% refiere una alta frecuencia de situaciones de violencia contra la mujer y el 28.6% mediana frecuencia.

La totalidad de las respuestas correspondientes a psicólogos refieren alta frecuencia de situaciones de violencia contra la mujer.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 65% refiere una alta frecuencia de situaciones de violencia contra la mujer; el 30% mediana frecuencia y el 5% baja frecuencia.

Gráfico 6: distribución de las frecuencias relativas de la frecuencia de situaciones de violencia contra la mujer según profesión.



➤ **Importancia de que el equipo de salud trabaje en el tema**

Del total de respuestas correspondientes a médicos, el 93.9% refiere que es muy importante que el equipo de salud trabaje en el tema; el 3% que es medianamente importante y el 3% que es poco importante.

La totalidad de las respuestas correspondientes a enfermeros y psicólogos refieren que es muy importante que el equipo de salud trabaje en el tema.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 95% refiere que es muy importante que el equipo de salud trabaje en el tema y el 5% que es medianamente importante.

Gráfico 7: *distribución de las frecuencias relativas de la importancia de que el equipo de salud trabaje en el tema según profesión.*



➤ **Preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia**

Del total de respuestas correspondientes a médicos, el 81.8% refiere que pregunta rutinariamente sobre situaciones de violencia y el 18.2% que no pregunta.

La totalidad de las respuestas correspondientes a enfermeros refiere que pregunta rutinariamente sobre situaciones de violencia.

Del total de respuestas correspondientes a psicólogos, el 60% refiere que pregunta rutinariamente sobre situaciones de violencia y el 40% que no pregunta.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 75% refiere que pregunta rutinariamente sobre situaciones de violencia y el 25% que no pregunta.

Gráfico 8: *distribución de las frecuencias relativas de preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia según profesión.*



➤ **Preguntar a pacientes si fueron maltratadas o abusadas**

Del total de respuestas correspondientes a médicos, el 51.5% refiere que pregunta de forma indirecta si fueron maltratadas o abusadas; el 36.4% refiere que pregunta de forma directa y el 12.1% que no pregunta.

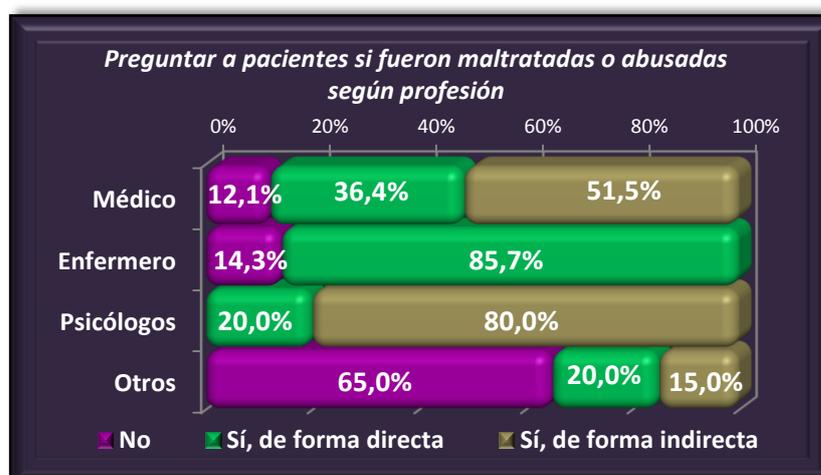
Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 85.7% refiere que pregunta de forma directa si fueron maltratadas o abusadas y el 14.3% que no pregunta.

Del total de respuestas correspondientes a psicólogos, el 80% refiere que pregunta de forma indirecta si fueron maltratadas o abusadas y el 20% refiere que pregunta de forma directa.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 65% refiere que no pregunta si fueron maltratadas o abusadas; el 20% refiere que pregunta de forma directa y el 15% de forma indirecta.

La relación entre la profesión y preguntar a las pacientes si fueron abusadas o maltratadas es altamente significativa ($p < 0.001$), es decir que los médicos y enfermeros tienen mayor probabilidad de preguntarles a las mujeres en forma directa si fueron abusadas o maltratadas, que los psicólogos u otros profesionales.

Gráfico 9: distribución de las frecuencias relativas de preguntar a pacientes si fueron maltratadas o abusadas según profesión.



➤ **Cantidad de mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez**

Del total de respuestas correspondientes a médicos, el 36.4% refiere que son pocas las mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual

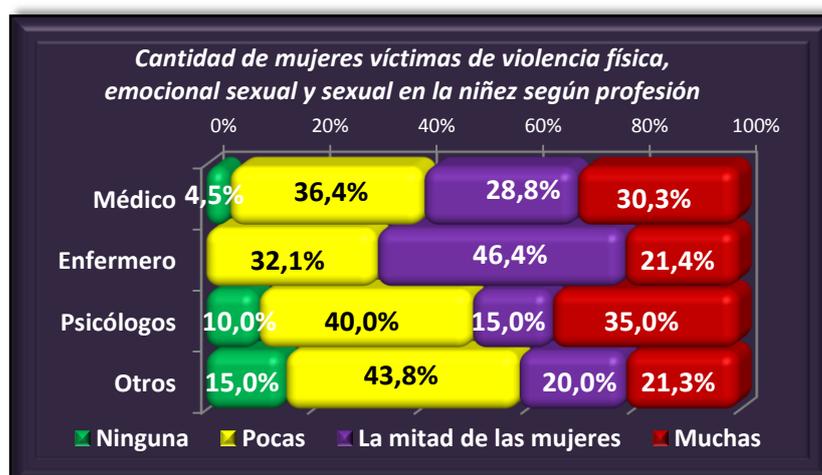
en la niñez; el 30.3% refiere que son muchas; el 28.8% que es la mitad de las mujeres y el 4.5% ninguna.

Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 46.4% refiere que la mitad de las mujeres son víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez; el 32.1% refiere que son pocas y el 21.4% que son muchas.

Del total de respuestas correspondientes a psicólogos, el 40% refiere que son pocas las mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez; el 35% refiere que son muchas; el 15% que es la mitad de las mujeres y el 10% ninguna.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 43.8% refiere que son pocas las mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez; el 21.3% refiere que son muchas; el 20% que es la mitad de las mujeres y el 15% ninguna.

Gráfico 10: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de mujeres víctimas de violencia física, emocional sexual y sexual en la niñez según profesión.



Discusión

Se encuestó un total de 130 profesionales de salud (70% de sexo femenino). Con una edad que en su mayoría correspondía entre los 24 y 39 años.

La mitad de la población eran médicos; el 10% enfermeros; el 7.7% psicólogos y el 30% de otras profesiones del área salud. A diferencia de otros estudios donde la participación de profesionales no médicos es mayor ⁽³⁰⁾.

En cuanto a la percepción sobre los **conocimientos y capacitación** sobre la violencia basada en género, casi la mitad de los profesionales refería estar poco capacitado o que sus conocimientos eran poco suficientes (esto abarcaba los conocimientos sobre el tema violencia contra la mujer, la capacidad de hablar sobre violencia familiar con las mujeres, atender a mujeres víctimas, detectar historia de abuso sexual en la niñez, valorar el nivel de peligro de las mujeres en situación de violencia y detallar en la historia clínica un caso de violencia) y casi el 40% reconocía no estar capacitado (especialmente para elevar un informe sobre violencia familiar a un juzgado y realizar acciones de derivación para la mujer afectada). En un estudio realizado en México ⁽³¹⁾ el nivel de conocimientos y capacitación fue medio en el 63% de los casos, bajo en el 21% y alto en el 16% de los profesionales, en esta población los profesionales más capacitados fueron los médicos generalistas, los que recibieron capacitación sobre el tema violencia de género durante el posgrado y el personal de sexo femenino, en suma, cerca de 90% del personal médico no tiene instrucción alguna sobre el tema; entre quienes sí recibieron alguna capacitación, la mayoría la adquirió por iniciativa propia, mientras que el

resto lo hizo de manera obligatoria durante su formación, y la mayoría de las capacitaciones fueron en un nivel de posgrado.

Este desconocimiento generalizado sobre el problema es la variable que mejor predice la actitud general y la actitud para identificar en la consulta médica casos de mujeres maltratadas; este hallazgo es consistente con los estudios ^(32,33). Por ejemplo, Ferris ⁽³⁴⁾ encontró, en una muestra de 963 médicos familiares en Canadá, que la mayoría de éstos demandaban más educación y capacitación sobre el problema, por considerar que no tienen los elementos suficientes para poder enfrentar la situación con sus pacientes.

Al comparar los resultados de nuestro estudio con otros similares, respecto a la instrucción previa que tiene el personal médico sobre el tema, destacan los estudios realizados por Gremillion ⁽³⁵⁾ y Alpert ⁽³⁶⁾ en los EUA, en los que se encontró que cerca de 54% de las escuelas de medicina de ese país ofrecen programas de instrucción sobre violencia intrafamiliar, y que más de un tercio nunca recibió instrucción sobre violencia. Otro trabajo realizado por Reid y Glasser ⁽³⁷⁾ encontró que 75% de los médicos no han sido entrenados para enfrentar este problema.

En el presente estudio se halló que existía mayor probabilidad que los profesionales de salud de sexo masculino percibieran estar menos capacitado o que sus conocimientos no son suficientes. Lo cual coincide con el estudio de Méndez-Hernández ⁽³¹⁾ y difiere del estudio realizado en profesionales de urgencias hospitalarias de Ourense ⁽³⁸⁾, donde la mayoría de las mujeres consideran que sus conocimientos sobre el tema son pocos o nada adecuados, frente a los hombres que en un alto porcentaje creen que tienen conocimientos muy adecuados o adecuados.

También se encontró que existe mayor probabilidad que los profesionales de 30 a 49 años perciban estar más capacitados o que sus conocimientos son suficientes, que los profesionales de otras edades. Y que existe mayor probabilidad que los psicólogos perciban estar más capacitados o que sus conocimientos son suficientes, que otros profesionales de la salud.

En cuanto a los **obstáculos** que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género, en general, la mitad de las respuestas de los profesionales de salud refieren que algunas veces se presentan obstáculos (en relación a limitaciones de tiempo, a las pocas posibilidades de hablar con la mujer a solas, a los pocos recursos en la comunidad para derivar, a sentir que uno puede hacer poco para ayudar); el 36.7% refieren que siempre se presentan obstáculos (destacándose el temor de ofender a las mujeres con preguntas directas, el temor a involucrarse en acciones judiciales y el temor a represalias por parte del agresor) y el 15.4% que nunca se presentan obstáculos.

En el estudio realizado en México ⁽³¹⁾ los médicos destacan como los principales obstáculos institucionales: la falta de protocolos de detección y manejo de casos (29%), la falta de legitimación del médico en la intervención de este tipo de situaciones (24%) y la falta de tiempo en la consulta (22%), y como principales obstáculos de la práctica médica: el carácter privado de la violencia (26%) y la dificultad para identificar y manejar los casos de violencia (16%).

En otros estudios ^(39,40) encontramos también el hecho de que la problemática sobreviene cuando el personal de salud quiere proveer alguna clase de atención o consejo a sus pacientes ya que se ve coartado por la organización del propio sistema de salud debido a las obligaciones implícitas de sus actividades profesionales y a la escasez de protocolos de identificación

y conducción, que conlleva así, a la baja legitimidad, por parte de la sociedad, de las acciones del personal de salud en estos casos de violencia.

Se encontró que existe mayor probabilidad que los profesionales médicos refieran que los obstáculos se presentan siempre en la práctica, a diferencia de otros profesionales de salud que refieren obstáculos solamente algunas veces.

En un estudio realizado en España ⁽²²⁾, el 62% de los encuestados creen que hay problemas organizativos o estructurales en su lugar de trabajo que impiden diagnosticar bien estos casos de violencia, la mayoría piensa que se debe a la falta de estrategias formativas para el personal, el 50% por el escaso tiempo de que se dispone para cada paciente, el 43% por inexistencia de un espacio físico específico que de seguridad y confianza y el 17,4% por la ausencia de personal de trabajo social durante las 24 horas.

En cuanto a las **acciones en la consulta asistencial** ante la violencia de género, en general, casi el 40% de las respuestas refieren que nunca realizan acciones (especialmente en relación a si realizó una derivación formal a una institución que trabaje con la temática, si ayudó a las pacientes en situación de peligro a elaborar un plan de emergencia para su protección, si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de otros servicios de la comunidad, si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia legal, si registró información acerca de un caso de maltrato y si orientó a las pacientes acerca de sus derechos relacionados con la violencia); el 32.6% que algunas veces realizan acciones (como ser, si escuchó y apoyó a una víctima de maltrato, si informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia psicológica, acerca de servicios de asistencia médica, acerca de las consecuencias del maltrato para la salud y si evaluó el nivel de peligro al que

se enfrentan las mujeres); el 16.2% que muchas veces realizan acciones y el 14.1% que siempre realizan acciones.

Una vez que se ha identificado el caso, lo ideal es canalizarlo a instituciones y personal capacitado para que le brinde ayuda especializada; sin embargo, Fawcett ⁽⁴¹⁾ reporta que 43.9% del personal médico de su estudio refiere la víctima al psicólogo del hospital y 36.6% al departamento de trabajo social.

En el estudio realizado en México ⁽³¹⁾ se destaca que después de identificar un caso de violencia, el personal médico refiere adoptar las siguientes conductas: el 38% habla con las pacientes, tratando de ayudarlas; el 32% proporciona tratamiento médico, y el 25% refieren los casos a instituciones o personas que les brinden atención especializada.

Se halló que existe mayor probabilidad que los enfermeros y otros profesionales refieran que nunca realizan acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género, a diferencia de los médicos y psicólogos que refieren que lo hacen mayor cantidad de veces. Esto difiere de otros estudios donde el personal de enfermería tiene una participación más activa ⁽³⁰⁾.

En cuanto a las **prácticas** acerca de la violencia de género se encontró que: la mayoría refiere que es muy importante que el equipo de salud trabaje en el tema, y el 73.8% reconoce que es alta la frecuencia con que ocurren situaciones de violencia contra la mujer.

El 80% refiere que los profesionales de salud deben preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia a sus pacientes, pero solamente el 36.9% refiere que ha preguntado de forma indirecta a alguna paciente mujer si fue maltratada o abusada y el 35.4% de forma directa. Los médicos y

enfermeros tienen mayor probabilidad de preguntarles a las mujeres en forma directa si fueron abusadas o maltratadas.

En el estudio de Méndez-Hernández ⁽³¹⁾ el 70% de los profesionales considera que la mujer maltratada es quien debe dar la pauta para que el médico pueda preguntarle acerca de su problema de violencia, y sólo la mitad consideró que la violencia hacia las mujeres es un problema frecuentemente atendido en la práctica médica. Respecto al tipo de conducta que el personal médico realiza para identificar casos, el 68% hace preguntas para identificar el maltrato en mujeres sólo cuando sospechan que se trata de un caso, el 6% lo hace de manera rutinaria y el 26% nunca lo hace.

Valdez-Santiago ⁽⁴²⁾ señala que resulta evidente considerar que la mayoría del personal médico rara vez sospecha violencia en sus pacientes, por lo que no les hacen preguntas sobre este tema en la mayoría de casos, y sólo sospechan en aquellos casos que son muy obvios pues las mujeres acuden a los servicios con las lesiones producidas por la violencia física. En este sentido, podemos afirmar que no se cubren las exigencias de identificación, manejo y canalización de las mujeres maltratadas que acuden a los servicios de atención a la salud.

Estudios previos ^(43,44) muestran que más de 67% de las mujeres esperan que sea el personal médico quien les pregunte acerca de la violencia que sufren y más de 60% del personal médico espera que la mujer maltratada sea quien dé la señal o consentimiento para abordar dentro de la consulta médica sus experiencias de violencia.

En este estudio, menos del 40% de los profesionales considera que pocas mujeres fueron víctimas de violencia física en el último año, el 43.1% considera que la mitad de las mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia

emocional en el último año, el 47.7% refiere que pocas mujeres fueron víctimas de violencia sexual en el último año y el 60% refiere que pocas mujeres fueron víctimas de violencia sexual en la niñez. En general, los médicos, psicólogos y otros profesionales consideran que son pocas las mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez a diferencia de los enfermeros que consideran que la mitad de las mujeres son víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez.

En el estudio de Méndez-Hernández ⁽³¹⁾ el 78% de los médicos habían identificado alguna vez algún caso de violencia hacia la mujer y el 68% había identificado 1 ó 2 casos en los últimos tres meses. Tanto los médicos de familia como los generalistas identificaron mayor número de casos que los especialistas en otras áreas.

Fawcett ⁽⁴¹⁾ reportó que 70% del personal médico del Hospital General de México y del Departamento del Distrito Federal identificaron de 1 a 5 casos en un mes; Reid y Glasser ⁽³⁷⁾ encontraron que 56% de su muestra ha identificado más de 10 casos en toda su vida laboral. Esto demuestra que en nuestro país y en casi todo el mundo, el subregistro existente de los casos de violencia contra la mujer es un gran problema.

En vista de los resultados, parece prioritario el diseño de un plan de formación continuada y de un protocolo de actuación consensuado y coordinado entre todos los profesionales implicados en nuestra área sanitaria.

Conclusión

En cuanto a las percepciones sobre sus conocimientos y la capacitación sobre la violencia basada en género la mitad de los profesionales de salud refería estar poco capacitado o que sus conocimientos eran poco suficientes y casi el 40% reconocía no estar capacitado.

En cuanto a los obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género, la mitad de los profesionales de salud refieren que algunas veces se presentan obstáculos (en relación a limitaciones de tiempo, a las pocas posibilidades de hablar con la mujer a solas, a los pocos recursos en la comunidad para derivar, a sentir que uno puede hacer poco para ayudar); el 36.7% refieren que siempre se presentan obstáculos (destacándose el temor de ofender a las mujeres con preguntas directas, el temor a involucrarse en acciones judiciales y el temor a represalias por parte del agresor) y el 15.4% que nunca se presentan obstáculos.

En cuanto a las acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género, casi el 40% refiere que nunca realiza acciones (derivación formal, ayuda a elaborar un plan de emergencia para la protección de la paciente, informar acerca de servicios de la comunidad o de asistencia legal, registrar información en caso de maltrato y orientar acerca de derechos relacionados con la violencia) y el 32.6% que algunas veces realizan acciones (como ser, si escuchar y apoyar a una víctima de maltrato, informar acerca de servicios de asistencia psicológica y asistencia médica, acerca de las consecuencias del maltrato para la salud y evaluar el nivel de peligro al que se enfrentan las mujeres).

En cuanto a las prácticas acerca de la violencia de género se encontró que la mayoría refiere que es muy importante que el equipo de salud trabaje en el tema, que es alta la frecuencia con que ocurren situaciones de violencia contra la mujer, que los profesionales de salud deben preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia a sus pacientes, sin embargo, menos del 40% ha preguntado de forma indirecta a alguna paciente mujer si fue maltratada o abusada.

Los médicos, psicólogos y otros profesionales consideran que son pocas las mujeres víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez y los enfermeros consideran que la mitad de las mujeres son víctimas de violencia física, emocional, sexual y sexual en la niñez.

Es necesario incrementar la formación específica (de grado y postgrado) de los profesionales de salud sobre el tema para establecer los cauces necesarios que motiven y mejoren la actitud de los profesionales frente a este hecho social. También es necesario una profunda reflexión y replanteamiento de la organización del sistema de salud actual, para mejorar las posibilidades de diagnóstico y asistencia acerca de la violencia de género.

Bibliografía

1. World Health Organization. Violence—a global public health problem. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
2. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Washington, D.C.: Organización de Estados Americanos; 1994. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>.
3. Coker A, Smith P, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. Arch Fam Med. 2000; 9:451–7.
4. McCauley J, Kern D, Kolodner K, Dill L, Schroeder A, DeChant H, et al. The “battering syndrome”: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. Ann Intern Med. 1995; 123:737–46.
5. Pontecorvo C, Mejía R, Alemán M, Vidal A, Majdalani MP, Fayanás R, et al. Violencia doméstica contra la mujer. Una encuesta en consultorios de atención primaria. Medicina (Buenos Aires). 2004; 64:482–96.

6. International Planned Parenthood Federation (IPPF). Estrategias para el tratamiento y la prevención de los efectos de la violencia doméstica en la salud mental. Chicago: American Medical Association; 1995.
7. International Planned Parenthood Federation (IPPF). Estrategias para el tratamiento y la prevención de la violencia sexual. Chicago: American Medical Association; 1995.
8. Smith PH, Earp JA, de Vellis R. Measuring battering: development of the Women's Experience with Battering (WEB) scale. Womens Health. 1995; (4):273–88.
9. World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponible en: http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582.
10. García Moreno. C. "Violencia contra la mujer, género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies, 2000.
11. Krug E, Mercy J, Dahlberg L, Zwi A. El informe mundial sobre la violencia y la salud. Biomédica 2002, 22:327-36.
12. WHO Violence by Intimate Partners. World report on violence and health, Geneve 2002.
13. Kulakowska E. Brutalidades sexistas en la intimidad familiar. Le Monde Diplomatique, julio 2002.

14. Algañaraz JC. Informe oficial sobre agresiones domésticas. Diario Clarín; 5 de febrero del 2000.
15. Guedes A. Integrating screening and services for gender-based violence within sexual and reproductive health programs en Latin America and the Caribbean. Presentation to Global Health Council; mayo 2001.
16. IPPF. Detección sistemática de violencia basada en género. Boletín sobre cómo integrar la violencia basada en género en la salud sexual y reproductiva., 2000.
17. Alemán M, Antman J, Marconi A, Mazur V, Pannia K y col. Detección de violencia basada en género en la consulta – Análisis de situación del sistema de atención primaria de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Proyecto Institucional 2009. Comisión nacional salud investiga. Ministerio de salud, Presidencia de la nación; 2009.
18. Informe del Consejo Nacional de la Mujer a la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, 1998.
19. Association of Professors of Medicine. What internists need to know: Core competencies in women's health. Am J Med 1997; 102:507-512.
20. CDC. Violence education in family practice residency programs—United States, 1989. MMWR 1991; 40:428-430.
21. Mejía R., Alemán M, Fernández A, Pérez Stable EJ. Conocimiento y detección de violencia doméstica por los médicos clínicos. Medicina (Buenos Aires) 2000; 60:591-594.

22. Siendones-Castillo R, Perea-Milla E, Arjona JL, Aguera C, Rubio A, Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opciones y barreras para la infradetección. *Emergencias* 2002; 14: 224-232.
23. Richardson J, Coid J, Ptuckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 2002; 324: 274-277.
24. Krug E et al., eds. *World Report on Violence and Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
25. García-Moreno C et al. Preliminary Results From the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. Presentación realizada en la Conferencia Mundial sobre Daños, Montreal, mayo de 2002.
26. Gazmararian J, Adams M, Saltzman L et al. The relationship between intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstet Gynecol*, 85:131-138, 1995.
27. Campbell J et al. Health Consequences of Intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314): 1331-1336, 2002.
28. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending Violence Against Women . *Population Reports*, XXVII(4), Serie L, No .1.1, 1999.
29. Murphy C et al. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systemic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 164(11): 1567-1572, 2001.

30. Sugg NK, Thompson RS, Thompson DC, Maiuro R, Rivara FP. Domestic Violence and Primary Care: Attitudes, Practices, and Beliefs. Arch Fam Med. 1999;8:301-6.
31. Méndez Hernández, P. R. Valdez Santiago, L. Viniegra Velásquez, L. Rivera Rivera y J. Salmeron Castro 2003. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública de México Vo. 45 No. 6. 472-482.
32. Valdez R. Respuesta médica ante la violencia que sufren las mujeres embarazadas. En: Violencia contra la mujer en distintos contextos culturales. Programa interdisciplinario de estudios de la mujer (PIEM) del Colegio de México 2002. En prensa.
33. Rodríguez-Michael A, Bauer-Heidi M, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse. Practice and attitudes of primary care physicians. JAMA 1999;282(5):468-474.
34. Ferris L. Canadian family physician's and general practitioners perceptions of their effectiveness in identifying and treating wife abuse. Med Care 1994;32(12):1163-1172.
35. Gremillion DH, Kanof EP. Overcoming barriers to physician involvement in identifying and referring victims of domestic violence. Ann Emerg Med 1996;27(6):769-773
36. Alpert EJ, Allison E, Seeherman AM, Hltz H. Family violence curricula in US Medical Schools. Am J Prev Med 1998;14(4):273-278.

37. Reid SA, Glasser M. Primary care physicians' recognition of and attitudes toward domestic violence. *Academic Med* 1997;72(1):51-53.
38. María Angeles Iarrauri Barandela, Eva Rodríguez Alonso, Teba María Castro Feijó y col. 2010. Conocimiento y actitudes de los profesionales de urgencias sobre la violencia de género. *Enferurg Vol II No 7*. Septiembre 2010
39. Cohen S., E. De Vos and E. Newberger 1997. Barriers to physician identification and treatment of family violence: Lessons from five communities. *Academic Med*;72 (Suppl 1):S19-S25
40. Alpert, E.J., S. Cohen and R.D. Sege 1997. Family violence: An overview. *Acad Med*;72 (Suppl 1):S3-S6
41. Fawcett G, Venguer T, Vernon R, Pick S. Detección y manejo de mujeres víctimas de violencia doméstica: desarrollo y evaluación de un programa dirigido al personal de salud. México, DF: Population Council, INOPAL III, 1998;26:7-22. Documento interno de trabajo.
42. Valdez-Santiago R. Panorama de la violencia en México. En Valdez R, Hom P, comp. *Violencia doméstica. Programa: educación y cultura*, Cuernavaca, Morelos: Cidhol: Centro para Mujeres, 1998:13-21.
43. Olson L, Anctil C, Fullerton L, Brillman J, Arbuckle J, Sklar D. Increasing emergency physician recognition of domestic violence. *Ann Emerg Med* 1996;27(6):741-746.

44. Híjar MC, Lozano R, Valdez R, Blanco J. Lesiones intencionales como causa de demanda de atención en servicios de urgencia hospitalaria en la Ciudad de México. *Salud Mental* 2002;25(1):35-42.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

Encuesta

“Percepciones y prácticas de los profesionales de salud que se desempeñan en Atención Primaria frente a la problemática de violencia de género”.

(Sólo para personal de salud que atiende mujeres de 12 años o más).

El propósito de esta encuesta es recabar datos sobre los conocimientos, las prácticas y perspectivas que tienen los profesionales de la salud acerca de las mujeres que han vivido o están viviendo una situación de violencia.

Su participación es anónima y voluntaria.

- 1 Sexo Femenino Masculino
- 2 Edad _____
- 3 Profesión médico enfermero psicólogo otro

Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en el género

- 4 ¿Cómo evaluaría sus conocimientos sobre el tema violencia contra la mujer?
 nada suficientes poco suficientes suficientes
- 5 ¿Está capacitado para hablar sobre Violencia Familiar con las mujeres?
 nada capacitado poco capacitado capacitado
- 6 ¿Está capacitado para atender a mujeres víctimas de Violencia familiar?
 nada capacitado poco capacitado capacitado
- 7 ¿Está capacitado para elevar un informe sobre violencia familiar a un juzgado?
 nada capacitado poco capacitado capacitado
- 8 ¿Está capacitado para detectar mujeres con historia de abuso sexual en la niñez?
 nada capacitado poco capacitado capacitado
- 9 ¿Está capacitado para valorar el nivel de peligro de las mujeres en situación de Violencia de género?
 nada capacitado poco capacitado capacitado
- 10 ¿Está capacitado para detallar en la historia clínica un caso de violencia?
 nada capacitado poco capacitado capacitado
- 11 ¿Está capacitado para realizar acciones de derivación para la mujer afectada?
 nada capacitado poco capacitado capacitado

Prácticas acerca de la violencia de género

- 12 ¿Con qué frecuencia considera que ocurren situaciones de violencia contra la mujer?
 baja frecuencia mediana frecuencia alta frecuencia
- 13 ¿Cuál es la importancia de que el equipo de salud trabaje en el tema?
 poco importante medianamente importante muy importante
- 14 ¿Considera que los profesionales de salud deben preguntar rutinariamente sobre situaciones de violencia a sus pacientes?
 sí no
- 15 ¿Le ha preguntado a alguna paciente mujer si fue maltratada o abusada?
 no sí, de forma directa sí, de forma indirecta
- 16 ¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia física en el último año?
 ninguna pocas la mitad de las mujeres muchas
- 17 ¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia emocional en el último año?
 ninguna pocas la mitad de las mujeres muchas
- 18 ¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia sexual en el último año?
 ninguna pocas la mitad de las mujeres muchas
- 19 ¿Cuántas mujeres que atiende cree que fueron víctimas de violencia sexual en la niñez?
 ninguna pocas la mitad de las mujeres muchas

Obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género

- 20 Limitaciones de tiempo
 nunca algunas veces siempre
- 21 Pocas posibilidades de hablar con la mujer a solas
 nunca algunas veces siempre
- 22 Pocos recursos en la comunidad para derivar
 nunca algunas veces siempre
- 23 Sentir que uno puede hacer poco para ayudar
 nunca algunas veces siempre
- 24 Temor a ofender a las mujeres con preguntas directas
 nunca algunas veces siempre
- 25 Temor a involucrarse en acciones judiciales
 nunca algunas veces siempre
- 26 Temor a generar represalias por parte del agresor
 nunca algunas veces siempre

Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género

Durante el último año, ante las mujeres víctimas de violencia, con qué frecuencia realizó las siguientes acciones:

- 27 Escuchó y apoyó a una víctima de maltrato
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 28 Registró información acerca de un caso de maltrato
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 29 Orientó a las pacientes acerca de sus derechos relacionados con la violencia
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 30 Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia psicológica
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 31 Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia legal
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 32 Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de asistencia médica
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 33 Informó a las pacientes acerca de servicios de referencia de otros servicios de la comunidad (comisaría de la mujer, ONG'S, etc)
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 34 Informó a las pacientes acerca de las consecuencias del maltrato para la salud
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 35 Evaluó el nivel de peligro al que se enfrentan las mujeres
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 36 Ayudó a las pacientes en situación de peligro a elaborar un plan de emergencia para su protección
 nunca algunas veces muchas veces siempre
- 37 Realizó una derivación formal a una institución que trabaje con la temática
 nunca algunas veces muchas veces siempre

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: Tabulación de los datos

	Sexo	Edad	Profesión	Conocimientos y capacitación sobre la violencia basada en el género								Prácticas acerca de la violencia de género								Obstáculos que se presentan en la práctica acerca de la violencia de género						Acciones en la consulta asistencial ante la violencia de género													
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		
1	F	24	O	B	B	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	A	B	D	B	B	B	B	B	C	A	A	B	A	A	A	A	B	C	A	A					
2	M	24	O	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	SI	A	D	D	B	A	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
3	F	24	M	B	A	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	A	C	C	B	B	C	B	B	C	C	C	A	A	A	B	A	A	B	A	A					
4	F	24	O	B	B	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	A	B	D	B	B	B	B	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A					
5	M	24	O	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	SI	A	D	D	B	A	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
6	F	24	M	B	A	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	A	C	C	B	B	C	B	B	C	C	C	A	A	A	B	A	A	B	A	A					
7	F	25	O	B	A	B	A	A	A	B	A	B	C	SI	A	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A				
8	M	25	O	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	A	A	A	A	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			
9	F	25	O	B	A	B	A	A	A	B	A	B	C	SI	A	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A			
10	M	25	O	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	A	A	A	A	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A			
11	F	25	E	B	B	B	A	B	B	A	B	C	C	SI	B	D	C	D	C	A	B	B	A	B	B	A	A	A	C	A	A	B	B	D	A	A			
12	F	25	M	B	A	B	A	B	B	B	A	B	C	SI	B	C	D	D	C	B	B	B	B	A	A	B	B	C	C	C	B	C	C	B	A	A			
13	F	25	E	B	B	B	A	B	B	A	B	C	C	SI	B	D	C	D	C	A	B	B	A	B	B	A	A	A	C	A	A	B	B	D	A	A			
14	F	25	M	B	A	B	A	B	B	B	A	B	C	SI	B	C	D	D	C	B	B	B	B	A	A	B	B	C	C	C	C	B	C	C	B	A	A		
15	F	26	M	C	B	B	B	A	A	B	B	C	C	SI	C	C	C	C	B	C	C	C	C	B	A	A	A	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A		
16	F	26	M	C	B	B	B	A	A	B	B	C	C	SI	C	C	C	C	B	C	C	C	C	B	A	A	A	B	A	A	B	A	A	A	A	A	A		
17	F	26	M	C	B	A	A	B	B	A	A	C	C	SI	B	B	D	B	B	C	C	C	C	C	C	A	A	A	B	A	A	A	B	B	A	A	A		
18	F	26	M	A	A	A	A	B	B	A	B	C	C	NO	C	C	D	B	B	C	C	C	C	C	B	B	A	B	A	A	B	B	C	D	A	A			
19	F	26	M	B	B	B	A	B	C	B	A	C	C	SI	C	D	D	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	C	C	B	A		
20	F	26	M	B	B	B	A	B	B	B	B	C	C	SI	B	B	C	B	B	C	C	C	B	A	B	A	B	B	B	B	A	A	A	B	B	A	A		
21	F	26	M	C	B	A	A	B	B	A	A	C	C	SI	B	B	D	B	B	C	C	C	C	C	C	A	A	A	B	A	A	A	B	B	A	A	A		
22	F	26	M	A	A	A	A	B	B	A	B	C	C	NO	C	C	D	B	B	C	C	C	C	C	B	B	A	B	A	A	B	B	C	D	A	A			
23	F	26	M	B	B	B	A	B	C	B	A	C	C	SI	C	D	D	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	C	C	B	A		
24	F	26	M	B	B	B	A	B	B	B	B	C	C	SI	B	B	C	B	B	C	C	C	B	A	B	B	B	B	A	A	A	B	B	A	A	A	A		
25	F	27	M	A	A	B	A	A	A	B	A	C	C	SI	B	D	D	B	B	B	B	B	C	B	C	C	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A		
26	F	27	M	A	A	B	A	A	A	B	A	C	C	SI	B	D	D	B	B	B	B	B	C	B	C	C	A	A	A	A	A	B	B	A	B	B	A	A	
27	M	27	P	B	B	C	C	B	B	B	B	C	C	SI	B	D	B	B	B	B	A	A	A	B	B	B	D	A	B	B	A	B	B	D	A	B	B		
28	F	27	M	B	A	A	A	B	B	B	B	C	C	NO	A	A	A	A	A	C	C	C	C	C	C	A	A	A	A	B	B	A	B	B	A	A	A		
29	M	27	P	B	B	C	C	B	B	B	B	C	C	SI	B	D	B	B	B	B	A	A	A	B	B	D	A	B	B	A	B	B	B	D	A	B	B		
30	F	27	M	B	A	A	A	B	B	B	B	C	C	NO	A	A	A	A	A	C	C	C	C	C	C	A	A	A	A	B	B	A	B	A	A	A	A		
31	F	28	M	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	NO	C	B	C	C	B	C	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A		
32	F	28	M	A	A	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	B	C	C	B	B	C	C	C	A	B	B	C	C	D	D	D	D	D	D	C	B	B	A		
33	F	28	M	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	NO	C	B	C	C	B	C	C	C	B	C	C	B	A	A	A	A	A	A	B	B	B	A	A		
34	F	28	M	A	A	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	B	C	C	B	B	C	C	C	A	B	B	C	C	D	D	D	D	D	D	C	B	B	A		
35	F	28	M	C	C	B	B	B	B	B	C	C	C	SI	C	D	D	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	A	
36	M	28	M	B	B	B	B	B	A	B	C	A	C	SI	C	D	D	D	A	A	B	A	C	C	C	A	A	A	A	C	D	B	B	A	A	A	A		
37	F	28	F	B	B	B	A	B	A	A	A	B	C	SI	B	B	C	B	B	C	B	C	B	A	B	A	A	A	B	B	B	B	A	B	A	B	B		
38	F	28	M	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	SI	C	C	B	C	B	C	B	B	C	C	C	B	D	C	D	D	D	B	C	C	A	A	A		
39	F	28	M	C	C	B	B	B	B	B	C	C	C	SI	C	D	D	C	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	A	
40	M	28	M	B	B	B	B	B	A	B	C	A	SI	C	D	D	D	D	A	A	B	A	C	C	C	A	A	A	A	A	D	B	B	B	A	A	A		
41	F	28	F	B	B	B	A	B	A	A	A	B	C	SI	B	B	C	B	B	C	B	C	B	A	B	A	A	A	B	B	B	B	A	B	A	B	A	B	
42	F	28	M	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	SI	C	C	B	C	B	C	B	B	C	C	C	B	D	C	D	D	D	B	C	C	A	A	A		
43	F	29	M	B	A	B	A	A	A	A	A	C	B	NO	B	C	C	D	D	C	B	B	C	C	B	C	A	B	B	B	B	B	B	B	C	A	A		
44	F	29	O	B	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	D	D	C	B	B	B	B	C	C	B	A	B	B	C	B	C	C	D	A	B	B	A	B	
45	F	29	M	B	A	B	A	A	A	A	A	C	B	NO	B	C	C	D	D	C	B	C	C	C	B	C	A	B	B	B	B	B	B	B	C	A	A	A	
46	F	29	O	B	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	D	D	C	B	B	B	B	C	C	C	B	B	A	B	C	B	C	B	C	D	A	B	B	
47	F	29	M	B	B	B	A	B	A	B	B	B	C	SI	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	B	C	A	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	
48	M	29	M	B	B	B	A	B	B	B	A	C	C	SI	B	C	D	D	D	C	B	C	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	
49	F	29	M	B	B	B	A	B	A	B	B	B	C	SI	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	B	C	A	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	
50	M	29	M	B	B	B	A	B	B	B	A	C	C	SI	B	C	D	D	D	C	B	B	C	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	
51	F	30	M	B	B	A	A	A	B	B	B	B	C	SI	C	C	B	C	C	B	B	B	B	B	B	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
52	F	30	M	A	B	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	C	C	C	C	A	B	A	B	B	B	A	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	B	C	A	A
53	M	30	M	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	C	D	D	D	C	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A
54	M	30	O	B	A	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	A	B	C	B	B	A	B	B	B	B	A	C	B	A	B	B	B	B	A	B	A	B	A	B	B
55	F	30	M	B	B	A	A	A	B	B	B	B	C	SI	C	C	B	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
56	F	30	M	A	B	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	C	C	C	C	C	A	B	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	A	A	B	C	A	A	A	A
57	M	30	M	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	C	D	D	D	D	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	A
58	M	30	O	B	A	A	A	A	B	B	A	C	C	SI	A	B	C	B	B	A	B	B	B	B	A	C	B	A	B	B	B	B	A	B	A	B	A	B	A

59	M	30	M	A	A	A	A	B	B	A	A	C	C	NO	C	C	C	B	B	C	C	C	B	C	B	B	A	B	B	B	B	A	C	C	A	A			
60	F	30	M	B	C	B	A	B	C	C	B	C	C	SI	C	D	D	D	B	B	C	C	B	B	A	B	A	B	C	C	A	B	A	C	C	B	A		
61	M	30	M	A	A	A	A	B	B	A	A	C	C	NO	C	C	C	B	B	C	C	C	B	C	B	B	A	B	B	B	B	A	C	C	A	A			
62	F	30	M	B	C	B	A	B	C	C	B	C	C	SI	C	D	D	D	B	B	B	B	A	B	A	B	B	C	C	A	B	A	C	C	B	A			
63	F	31	O	B	B	B	C	B	C	C	C	C	C	SI	C	B	C	C	B	B	B	B	C	B	B	B	C	B	D	D	D	D	D	D	C	B	C		
64	F	31	O	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	SI	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	C	C	C	C	C	D	D	D	A			
65	F	31	O	B	B	B	C	B	C	C	C	C	C	SI	C	B	C	C	B	B	B	B	C	B	C	B	D	D	D	D	D	D	D	C	B	C			
66	F	31	O	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	SI	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	C	C	C	C	C	D	D	D	A			
67	F	32	M	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	SI	C	B	C	B	B	C	B	B	A	B	B	B	C	B	B	D	D	D	C	C	B	A	A		
68	F	32	M	B	B	B	A	A	B	A	A	C	C	SI	C	B	C	B	B	C	B	B	A	B	B	B	C	B	B	D	D	D	C	C	B	A	A		
69	M	32	P	C	C	C	C	C	C	A	C	C	C	SI	C	B	C	A	A	A	A	B	B	A	A	A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	B	D		
70	M	32	P	C	C	C	C	C	C	A	C	C	C	SI	C	B	C	A	A	A	A	B	B	A	A	A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	B	D		
71	M	33	O	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	NO	A	B	C	B	D	B	B	C	C	C	C	C	B	A	C	B	B	B	A	B	B	B	A		
72	M	33	O	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	NO	A	B	C	B	D	B	B	C	C	C	C	C	B	A	C	B	B	B	A	B	B	B	A		
73	M	34	M	C	C	A	A	B	C	B	A	C	C	SI	A	C	D	D	C	B	B	C	A	C	C	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	A			
74	F	34	O	C	C	C	C	B	B	B	B	C	C	SI	B	D	D	D	D	C	B	B	B	B	B	B	D	D	D	C	D	D	D	D	C	C	C		
75	M	34	M	C	C	A	A	B	C	B	A	C	C	SI	A	C	D	D	C	B	B	C	A	C	C	B	B	A	A	A	A	B	B	B	B	A	A		
76	F	34	O	C	C	C	C	B	B	B	B	C	C	SI	B	D	D	D	D	C	B	B	B	B	B	B	D	D	D	C	D	D	D	D	C	C	C		
77	F	35	P	B	B	B	B	A	A	B	A	C	C	NO	C	D	D	D	D	B	B	C	C	C	C	C	B	A	B	A	A	A	A	B	B	A	A		
78	F	35	P	B	B	B	B	A	A	B	A	C	C	NO	C	D	D	D	D	B	B	C	C	C	C	C	B	A	B	A	A	A	A	A	B	B	A	A	
79	F	35	E	C	B	B	B	B	C	C	B	B	C	SI	B	B	C	B	B	B	A	B	B	B	A	A	B	B	B	A	C	C	C	D	D	D	D		
80	M	35	O	B	B	B	C	B	B	A	C	C	B	NO	B	D	D	B	B	A	A	B	A	A	A	B	D	D	D	D	B	D	D	C	C	C			
81	F	35	E	C	B	B	B	B	C	C	B	B	C	SI	B	B	C	B	B	B	A	B	B	B	A	A	B	B	B	B	C	C	C	D	D	D	D		
82	M	35	O	B	B	B	C	B	B	A	C	C	B	NO	B	D	D	B	B	A	A	B	A	A	A	B	D	D	D	D	B	D	D	C	C	C			
83	F	35	P	C	C	C	B	C	C	C	B	C	C	NO	C	D	D	B	B	B	B	C	B	A	C	C	B	B	C	C	B	B	A	B	B	B	A		
84	F	35	P	C	C	C	B	C	C	C	B	C	C	NO	C	D	D	B	B	B	B	C	B	A	C	C	B	B	C	C	B	B	A	B	B	B	A		
85	F	36	P	B	B	B	B	C	C	C	B	C	C	SI	C	B	C	B	C	A	A	B	B	A	B	B	D	B	C	C	B	B	B	D	C	C	B		
86	F	36	P	B	B	B	B	C	C	C	B	C	C	SI	C	B	C	B	C	A	A	B	B	A	B	B	D	B	C	C	B	B	B	D	C	C	B		
87	M	38	E	A	B	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	C	C	C	C	B	B	B	C	C	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
88	M	38	E	A	B	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	C	C	C	C	B	B	B	C	C	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
89	F	39	M	B	B	B	A	A	B	B	B	C	C	SI	B	D	C	C	B	C	B	B	B	C	B	B	C	A	B	B	B	B	A	C	D	A	A		
90	F	39	M	B	B	B	A	A	B	B	B	C	C	SI	B	D	C	C	B	C	B	B	B	C	B	B	C	A	B	B	B	B	A	C	D	A	A		
91	M	39	O	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	SI	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
92	M	39	O	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	SI	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
93	M	40	O	B	A	A	A	A	A	A	A	C	C	NO	A	A	A	A	B	B	C	A	C	C	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	
94	M	40	O	B	A	A	A	A	A	A	A	C	C	NO	A	A	A	A	B	B	C	A	C	C	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A
95	F	41	O	B	B	A	A	A	C	A	A	B	C	NO	A	B	C	B	B	B	B	B	C	C	C	C	B	B	A	C	B	C	A	A	A	A	A	A	
96	F	41	O	B	B	A	A	A	C	A	A	B	C	NO	A	B	C	B	B	B	B	B	C	C	C	C	B	B	A	C	B	C	A	A	A	A	A	A	
97	M	42	M	B	A	B	A	B	A	A	A	C	C	SI	B	B	C	B	B	B	B	C	C	B	C	C	B	A	C	B	B	B	B	C	B	B	A		
98	M	42	M	B	A	B	A	B	A	A	A	C	C	SI	B	B	C	B	B	B	B	C	C	B	C	C	B	A	C	B	B	B	B	C	B	B	A		
99	F	43	E	B	B	B	A	A	B	B	B	C	C	SI	B	D	D	B	B	C	C	C	C	C	C	B	B	D	D	D	D	D	D	D	D	A	A		
100	F	43	E	B	B	B	A	A	B	B	B	C	C	SI	B	D	D	B	B	C	C	C	C	C	C	B	B	D	D	D	D	D	D	D	D	A	A		
101	M	44	M	B	B	B	A	B	B	B	B	B	C	SI	B	B	D	B	B	B	B	B	C	B	C	B	D	C	C	C	C	D	B	D	D	A	A		
102	M	44	M	B	B	B	A	B	B	B	B	B	C	SI	B	B	D	B	B	B	B	B	C	B	C	B	D	C	C	C	C	D	B	D	D	A	A		
103	F	45	E	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	SI	B	C	D	C	B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	C	C	D	D	C	C	A	A	A		
104	F	45	E	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	SI	B	C	D	C	B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	C	C	D	D	C	C	A	A	A		
105	F	46	O	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	B	C	C	C	B	B	B	B	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A		
106	F	46	O	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	SI	A	B	C	C	C	B	B	B	B	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A		
107	F	47	O	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	SI	C	D	D	B	B	A	A	A	A	A	A	D	A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
108	F	47	O	B	B	B	B	B	B	C	C	C	C	SI	C	D	D	B	B	A	A	A	A	A	A	D	A	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
109	F	47	M	C	B	B	C	C	C	C	B	C	C	SI	C	C	D	D	D	B	B	C	B	B	B	C	B	B	C	C	C	C	B	D	C	C	B		
110	F	47	M	C	B	B	C	C	C	C	B	C	C	SI	C	C	D	D	D	B	B	C	B	B	B	C	B	B	B	C	C	C	B	D	C	C	B		
111	F	48	M	C	C	C	C	C	C	C	B	C	SI	B	D	D	B	D	A	B	B	A	A	A	B	C	B	D	C	C	C	C	D	D	B	B			
112	F	48	M	C	C	C	C	C	C	C	B	C	SI	B	D	D	B	D	A	B	B	A	A	A	B	C	B	D	C	C	C	C	D	D	B	B			
113	M	50	M	C	C	B	B	B	A	A	A	B	C	NO	C	B	D	B	B	B	B	C	A	B	B	A	D	A	C	D	D	D	C	D	C	A	B		
114	M	50	M	C	C	B	B	B	A	A	A	B	C	NO	C	B	D	B	B	B	B	C	A	B	B	A	D	A	C	D	D	D	C	D	C	A	B		
115	F	51	M	B	B	B	A	B	B	B	B	B	C	SI	C	B	B	A	A	B	B	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	A			
116	F	51	M	B	B	B	A	B	B	B	B	B	C	SI	C	B	B	A	A	B	B	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	A			
117	F	54	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	SI	C	C	C	B	B	B	B	C	B	B	A	A	A	C	B	D	C	C	C	C	D	C	B		
118	F	54	M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	SI	C	C	C	B	B	B	B	C	B	B	A	A	A	C	B	D	C	C	C	C	D	C	B		
119	F	56	O	B	B	A	A	A	C	A	A	B	C	NO	A	B	C	B	B	B	B	B	C	C	C	A	C	B	A	A	A	B	B	A	C	A	A		
120	F	56	O	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	SI	A	A	A	A	A	B	B	C	C	C	C	A	A	A											

121	F	56	O	B	B	A	A	A	C	A	A	B	C	NO	A	B	C	B	B	B	B	C	C	C	C	A	B	A	A	A	B	B	A	C	A	A		
122	F	56	O	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	SI	A	A	A	A	A	B	B	C	C	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
123	F	56	O	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	SI	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	C	B	B	A	B	A	B	A	B	B	B	A		
124	F	56	O	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	SI	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	C	B	B	A	B	A	B	A	B	B	B	A		
125	M	62	O	A	A	A	A	B	B	A	B	C	C	SI	A	D	D	D	B	A	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	
126	M	62	O	A	A	A	A	B	B	A	B	C	C	SI	A	D	D	D	B	A	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A
127	F	65	E	B	B	B	A	A	A	B	B	C	C	SI	B	D	C	C	C	A	B	B	A	B	C	B	D	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	
128	F	65	E	B	B	B	A	A	A	B	B	C	C	SI	B	D	C	C	C	A	B	B	A	B	C	B	D	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	
129	M	65	M	C	B	B	B	B	B	C	A	C	C	SI	A	B	D	D	D	C	C	C	C	C	C	B	B	B	D	A	B	B	D	D	D	D	A	
130	M	65	M	C	B	B	B	B	B	C	A	C	C	SI	A	B	D	D	D	C	C	C	C	C	B	B	B	D	A	B	B	D	D	D	D	D	A	