

## SESIÓN 4 – EL PERSONAL DE SALUD

Tiempo: 5 horas

### VISIÓN GENERAL

La violencia familiar, lejos de constituir un hecho aislado que ocurre de manera fortuita, es una realidad social con una dinámica específica y que sigue un patrón en espiral de intensidad creciente. Asimismo, las cifras, aunque fragmentarias e incompletas, dan cuenta de la dimensión de un problema que sale del recinto privado para confrontar a la sociedad y sus instituciones con una serie de demandas en el área médica, legal, asistencial y educativa que es preciso atender. El análisis y reflexión sobre estos aspectos brindará al grupo un panorama global de la situación, para ubicar la participación del sector salud en el problema y su resolución.

### DISEÑO SINTÉTICO

PROPÓSITOS	CONTENIDOS / TÉCNICAS	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO DIDÁCTICO
<b>Desarrollar un proceso que permita a los y las participantes:</b>  Analizar los alcances de su participación frente al problema de la violencia familiar.	29.- Presentación de la sesión	10'	Acetatos Núm. 4-1 y 4-2: Visión general y propósitos
	<b>EXPECTATIVAS DE LAS MUJERES HACIA EL PERSONAL DE SALUD</b>		
	30.- Análisis de casos y discusión	60'	Material Núm. 4-1: Tarjeta con casos Acetatos Núm. 4-3: La experiencia de la mujer maltratada
	31.- Trabajo en grupos	45'	Material Núm. 4-2: Razones por las que las mujeres no hablan sobre la violencia
Reconocer y cuestionar barreras que impiden el reconocimiento del problema de la violencia familiar y obstaculizan su participación.	<b>BARRERAS DEL PERSONAL DE SALUD</b>		
	32.- Lluvia de ideas	15'	Acetatos Núm. 4-4: Expresiones
	33.- Análisis de casos	60'	Acetatos Núm. 4-5 a 4-9: Descripción del mecanismo Material Núm. 4-3: Sin argumentos Material Núm. 4-4: Con argumentos Material Núm. 4-5: Ampliación
Establecer los beneficios de una detección sistemática de víctimas de violencia familiar.	<b>PREGUNTAR O NO PREGUNTAR</b>		
	34.- Trabajo en dos grupos	40'	Acetato Núm. 4-10: Preguntar sobre violencia familiar
	<b>¿QUIEN PUEDE HACER LA DIFERENCIA?</b>		
	35.- Análisis de casos	60'	Materiales Núm. 4-6: Casos clínicos
	36.- Diario de aprendizajes	10'	Diario de aprendizaje: Hoja Núm. 4

## DISEÑO ANALÍTICO

### 29.- Presentación de la sesión

Tiempo: 10 minutos



Explique al grupo que en esta sesión tendrán la oportunidad de “acercar” todos los elementos tratados hasta ahora, a su situación profesional. Los acetatos Núm. 4-1 y 4-2 pueden ayudarle a aclarar las ideas.

## EL PERSONAL DE SALUD



### VISIÓN GENERAL

El personal de salud está en una situación que le permite desarrollar acciones que marquen la diferencia en la vida de mujeres víctimas de la violencia familiar. Sin embargo, la existencia de barreras, tanto de parte de los prestadores y prestadoras de servicios como de las propias mujeres obstruyen, con frecuencia, la posibilidad de intervenir.

La oportunidad de que el personal de salud haga una revisión de estas barreras, a la vez que reflexiona sobre la importancia de su intervención, representan un paso importante en el proceso de ir allanando el terreno para una acción propositiva por parte del sector salud.



### PROPÓSITOS

Desarrollar un proceso que permita al personal:

- Analizar los alcances de su participación frente al problema de la violencia familiar.
- Reconocer y cuestionar barreras que impiden el reconocimiento del problema de la violencia familiar y obstaculizan su participación.
- Establecer los beneficios de una detección sistemática de víctimas de violencia familiar.

### 30.- Análisis de casos y discusión

Tiempo: 60 minutos



Presente al grupo los casos que aparecen en el material Núm. 4-1.



Puede pedirle a algunos o algunas participantes que los lean en voz alta para todos.



Plantee las siguientes preguntas al grupo y con la ayuda del cofacilitador y cofacilitadora, anote en el rotafolios una síntesis de las ideas.



Mencione que algunas organizaciones y trabajadores de la salud, abiertos a preguntar sobre la violencia familiar, han constatado que, en su mayoría, las mujeres desean ser interrogadas al respecto.

### EXPECTATIVAS DE LAS MUJERES HACIA EL PERSONAL DE SALUD

Ejemplo:

Una mujer se quejó: “Fui al hospital porque mi marido me golpeó cuando quedé embarazada. Lo que más me dolió fue el hecho de que los médicos y enfermeras que me atendieron no me preguntaron qué me había pasado”.



- ¿Qué hubieran querido las mujeres?
- ¿Por qué no plantearon su problema sin esperar a que se les preguntara?



Por lo general, las mujeres quieren que se les pregunte sobre su situación de violencia familiar cuando la viven; quieren que se les escuche, se les crea y no se les juzgue cuando hablen sobre sus experiencias, y desean mantener el control de las decisiones que tengan que ver con sus vidas.

Desean ser tratadas con respeto y sensibilidad por prestadores y prestadoras que conozcan acerca de este problema. Necesitan información sobre la violencia familiar y los recursos comunitarios a los que puedan recurrir, cuando decidan hacerlo.

Para muchas mujeres, el personal de salud es el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.



Enriquezca la discusión explicando o ampliando (si el grupo ya lo planteó) la forma como las mujeres sobrevivientes de violencia familiar interpretan su vida y la acción de su pareja. Utilice con este fin el acetato Núm. 4-3.



### LA EXPERIENCIA DE LA MUJER MALTRATADA

¿Qué comunica el agresor a la víctima?	¿Qué interpreta la víctima?	¿Cuáles son los efectos sobre la víctima?
Te pego por que te amo	El amor es así	Confusión, repetición de sus experiencias como víctima
Tú tienes la culpa de que yo te maltrate	Soy mala y tengo la culpa	Autoculpa, confusión, desamparo
Nadie te amará como yo	Sin él, estaré sola por el resto de mi vida	Dependencia, temor de marcharse
Lo hago por tu propio bien	Otros saben qué es bueno para mí	Dudas acerca del propio juicio
Tú no eres dueña de tu cuerpo, el dueño soy yo	No tengo control sobre lo que otros me hacen	Deficientes límites personales, repetición de sus experiencias como víctima
Si hablaras de este asunto, nadie te creería	Estoy sola y a nadie le importo	Silencio

*Tomado de: Stevens, Lynne. Un enfoque práctico de la violencia de género: guía programática para proveedores y encargados de servicios de salud. Nueva York, FNUAP, 2001. (Ed. Piloto).*



Mencione que todos estos elementos generan en las mujeres una serie de barreras que les impide hablar acerca del maltrato. Enlace con la siguiente actividad.



La experiencia de ser víctima de violencia familiar resta a las mujeres seguridad y confianza en ellas mismas, y va limitando sus posibilidades de acción.

### 31.- Trabajo en grupos

Tiempo: 45 minutos



Solicite que se reorganicen en cuatro grupos.



Es importante aprender a trabajar en diferentes grupos para enriquecerse con un intercambio más amplio de ideas.



Explique en qué consiste el trabajo que van a realizar. Utilice un cartel y distribuya el material Núm. 4-2.



Organice una sesión plenaria y solicite que un o una participante, en forma voluntaria, lleve un registro de las aportaciones de cada grupo.



Cierre la actividad presentando una síntesis de las recomendaciones del grupo, y enlace con la siguiente diciendo que a estas dificultades de las mujeres se agregan otras por parte del personal de salud.



### TAREA

- Cada grupo lee y comenta el material "¿Por qué las mujeres no hablan con el personal de salud sobre la violencia familiar?"
- Organizan la información en tres categorías de barreras: relacionadas con el personal de salud, con el agresor y con ella misma.
- Identifican, al menos dos acciones para cada categoría de barreras: ¿Qué hacer? ¿Qué no hacer?
- Nombran un relator o relatora, que nunca haya pasado, y entre todos elaboran un cartel para hacer la presentación.

Tiempo: 25 minutos



Barreras de las mujeres víctimas de la violencia familiar	¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Relacionadas con el agresor		
Relacionadas con el personal de salud		
Relacionadas con la propia mujer		

## BARRERAS DEL PERSONAL DE SALUD

### 32.- Lluvia de ideas

Tiempo: 15 minutos



Pregunte al grupo qué expresiones conocen, entre el personal de salud, para eludir el tema de la violencia familiar.

Complemente o contradiga al grupo, según sus respuestas, presentando algunas expresiones recabadas por personas que estudian este tema y pregúnteles: ¿a qué suenan estas expresiones?

Utilice el acetato Núm. 4-4 como apoyo.



*Seguramente hay muchas más que el grupo puede aportar.*



### ¿A QUÉ SUENAN ESTAS EXPRESIONES?

"Eso ocurre en otros países"

"Es un problema, pero nada se puede hacer"

"¿Dónde está el problema?"

"Exageran mucho"

"Puede que haya alguna solución, pero a mí no me corresponde"

"Con estadísticas se puede comprobar cualquier cosa"

"En realidad no pasa nada"

"No hay que ser ingenuos; tenemos que vivir en el mundo real"

"Es parte de la naturaleza humana".

"La vida no siempre es justa"

"No hay que meterse en la vida privada de la gente"

"Cualquiera habría hecho lo mismo"

"Eso se supera fácilmente"

"A la gente le encanta inventar historias"

"Es un problema pero de menor importancia"

"Nunca me he visto afectado por ese problema"

"Sólo nos ocupamos de cuestiones médicas"

"Los hombres siempre serán hombres"

"Es un problema, pero su prioridad no es alta"

"Se podrá aliviar, pero no resolver"



Organice los comentarios del grupo en una lista de dos columnas similar a la siguiente. Las respuestas no están agotadas.



Resalte en estas expresiones la presencia de algunas barreras que actúan como mecanismos de defensa para frenar la acción.



Mencione la importancia de analizar estos mecanismos para que no interfieran con las acciones que deben llevar al cabo.

### 33.- Argumentación colectiva

Tiempo: 60 minutos



Introduzca la actividad explicando brevemente los mecanismos de negación, racionalización, minimización, intelectualización e identificación: ¿qué son?, ¿qué producen?, ¿cómo se manifiestan? Los acetatos Núm. 4-5 al 4-9 pueden servirle de apoyo, revise también el material Núm. 4-5 que contiene una ampliación de los textos.

QUÉ SE OYE	QUÉ HAY DETRÁS
	<b>Miedo</b>
	<b>Conformismo</b>
	<b>Indiferencia</b>
	<b>Ignorancia</b>



*¡Con la participación del grupo se obtendrán aportaciones muy valiosas!*



### Negación

¿Qué es?	¿Qué produce?
La negación es una respuesta de distanciamiento que lleva a actuar como si los hechos no hubieran ocurrido. Se produce por los sentimientos de impotencia que puede generar un tema tan inquietante como la violencia familiar.	La negación por parte del prestador o prestadora de servicios puede provocar que una víctima piense que ella es la única persona a la que le ocurre, o que todo ha sido producto de su imaginación.



### Racionalización

¿Qué es?	¿Qué produce?
Es la construcción de argumentos para no abordar la violencia familiar. Surge del desconocimiento acerca de la forma en que debe actuar. Se siente incomodidad al considerar el contexto en que ocurren las lesiones. Se argumenta que esta situación no interfiere en sus funciones.	Esta respuesta puede producir en la víctima un doble efecto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desechar toda esperanza de recibir ayuda.</li> <li>- Aceptar en la violencia ciertos "rasgos de normalidad".</li> </ul>



### Minimización

¿Qué es?	¿Qué produce?
Restarle importancia a la situación, y omitir una posible relación entre los síntomas físicos y psicológicos que presenta la víctima en la actualidad y una experiencia traumática anterior.	Las víctimas pueden sentirse enojadas y confundidas. Es como si comprobaran que nadie las quiere o las puede ayudar.



### Intelectualización

¿Qué es?	¿Qué produce?
Consiste en asumir frente a la víctima la posición de un "experto" que está en capacidad de diagnosticar lo que sucede y de decidir por la mujer. Es una manera de defenderse de una situación que está fuera de su control.	Produce desconcierto en la víctima, ya que no fue escuchada y tampoco se consideraron su situación particular, riesgos y temores. La mujer puede llegar a sentirse más asustada, culpable y sola que nunca.





Proponga al grupo que entre todos busquen argumentos para debatir algunas de las afirmaciones con las que se expresan las barreras.



Organice cuatro equipos y entrégueles una hoja del material Núm. 4-3 a cada uno (son 4 hojas).



Explique los pasos de la tarea que viene a continuación.



*¡No olvide hacer su cartel!*



## Identificación

¿Qué es?	¿Qué produce?
Consiste en poner distancia frente al miedo que produce saber que todas las mujeres son vulnerables a la violencia y enfocarse en encontrar razones por las cuales la víctima mereció ese trato; culparla, encubriéndose en afirmaciones como la siguiente: "¿Cómo? si a mi nunca me ha pasado algo así" o "creo que yo hubiera hecho lo mismo".	La víctima puede llegar a sentirse muy aislada, culpable y que está volviendo a ser víctima de un abuso.



## TAREA

Cada equipo:

- Escoge, de su hoja, una o dos expresiones para armar una argumentación con la ayuda de todo el grupo.
- Informa de su selección, y los demás lo registran.
- Integra los argumentos correspondientes.
- Participa en la plenaria.

Tiempo: 30 minutos



Para la plenaria, un o una representante de cada grupo pasa al frente para exponer y recibir aportaciones del resto. El equipo que manejó el tema responde si está conforme o no, y por qué.



Reparta a todos una copia de los materiales Núm. 4-4 y 4-5. Solicítenles que lo revisen para poder aclarar cualquier duda y que lo completen con algunas ideas que se hayan planteado y que no estén ahí.

### 34.- Trabajo en dos grupos

Tiempo: 40 minutos



Haga una introducción ubicando el sentido de esta actividad dentro del contexto de la sesión.



Explique al grupo que la siguiente actividad tiene como finalidad analizar cuáles son las consecuencias de preguntar y de no hacerlo.



La situación hasta ahora es la siguiente: el personal de salud no pregunta a las mujeres acerca de la violencia familiar porque ellas no dicen nada, y ellas no dicen nada porque el personal de salud no les pregunta.

Es una situación de estancamiento en que dos personas guardan silencio acerca de las agresiones: una porque teme hablar y otra porque teme preguntar.



*Con los aportes del grupo se enriquece el aprendizaje*



Organice dos equipos multidisciplinarios y asígneles el siguiente trabajo:



### TAREA

- El grupo A analiza la pregunta:  
¿Qué beneficios se obtienen con preguntar?
- Para la usuaria
- Para el personal de salud
- El grupo B analiza la pregunta:  
¿Qué ocurre si se deja de preguntar?
- Ambos grupos escriben sus conclusiones en un rotafolios
- Un representante de cada grupo expone para todos

Tiempo: 20 minutos



Finalizadas las presentaciones promueva el intercambio de comentarios y preguntas entre los y las participantes.



*Recuerde que el grupo tiene mucho que decir.*



Antes de recapitular asegúrese que los conceptos hayan quedado claros.



Si lo considera pertinente, proyecte los acetatos (Núm. 4-10) y repase con el grupo cuáles son las consecuencias de preguntar, y cuáles las de no hacerlo.



### AL PREGUNTAR

El prestador y la prestadora adquieren confianza en su capacidad y desarrollan nuevas habilidades.

El prestador y la prestadora pueden tener una mejor apreciación de la salud de la usuaria.

El prestador y la prestadora sienten que están ayudando.

Puede ser el primer paso para que la mujer comience a liberarse de los secretos y la vergüenza que ha acarreado consigo.

Aunque la respuesta sea “no”, se abre una puerta y se da un mensaje sobre la receptividad que hay para que se exprese.

Quienes respondan “sí”, pueden ser atendidas en ese mismo lugar para un diagnóstico y si es posible para una remisión.

Se puede iniciar un proceso de comunicación cuando las mujeres están dispuestas a hablar.

Se proporciona la primera ayuda para empezar a recuperarse.

Se rompe el silencio y se ofrece una esperanza.

### AL NO PREGUNTAR

Se pierde la oportunidad de trabajar por una sociedad sin violencia.

Los prestadores y prestadoras pasan a formar parte del problema.

Sigue escondido un secreto que puede ser el motivo de muchas consultas vagas y de muchas respuestas imprecisas.

Se acentúa en la víctima un sentimiento de desesperanza.

Se pierden oportunidades y se sigue desperdiciando tiempo y dinero.

Se mantiene una imprecisión en muchos de los diagnósticos y desaciertos en los tratamientos.

Pueden aparecer problemas físicos y psicológicos como resultado de experiencias de violencia, actuales o anteriores, que no podrán ser atendidos adecuadamente.

Se fomenta el ciclo de la violencia.

Se dejan muchas mujeres a su suerte.



Mencione, antes de concluir, que el problema de la violencia familiar es enorme y que si bien no hay respuestas fáciles, la sensibilidad y el compromiso pueden empezar a marcar la diferencia.



Enlace con la siguiente actividad comentando que en ella tendrán la oportunidad de ver cómo estos planteamientos se reflejan en la práctica clínica.

### 35.- Análisis de casos

Tiempo: 60 minutos

Revise y prepare con anterioridad el material Núm. 4-6. En él se encuentran cuatro casos clínicos, cada uno seguido por algunas preguntas y sus respuestas.



El personal de salud puede desempeñar un papel clave para ayudar a combatir el problema de la violencia contra la mujer.

Está en una situación estratégica para ayudar a reconocer a las víctimas de la violencia, tratarlas y conectarlas con otros servicios de asistencia de la comunidad.

Aprender a preguntar de una manera respetuosa y sin enjuiciar, es el primer paso para ayudar a mujeres víctimas del maltrato.

### ¿QUIÉN PUEDE HACER LA DIFERENCIA?



*Esta actividad, a la vez que permite el análisis y la aplicación de conceptos, sirve de enlace con la siguiente sesión.*



Es necesario separar las respuestas ya que, en una primera instancia, los grupos de trabajo solamente deben recibir la descripción del caso y las preguntas correspondientes.



Organice cuatro grupos y entregue a cada uno de ellos alguno de los cuatro casos.



Explique la tarea que deben realizar:



#### TAREA

- Cada grupo lee el caso asignado y responde a las preguntas que se plantean.
- Cuando termine, pide al facilitador o facilitadora que le entregue la sección de respuestas.
- Compara sus respuestas y si encuentra algún elemento que no haya mencionado, lo retoma.
- Organiza una presentación que incluya caso, preguntas y sus respuestas.

Tiempo: 30 minutos



*Recuérdelos que cada grupo va a trabajar con un caso diferente.*



Coordine las presentaciones y facilite el intercambio de ideas entre todo el grupo.



Solicite al grupo que exprese todas sus dudas y aclare que aunque muchas queden momentaneamente en el aire, espera que en las sesiones siguientes obtengan las respuestas que buscan.



Antes de cerrar la sesión, pida a los y las participantes que planteen algunas de las conclusiones que consideren más importantes.



A partir de las conclusiones del grupo, haga una recapitulación de los principales aspectos que se trataron.



*Tome nota de estas dudas y téngalas en cuenta cuando prepare y desarrolle los temas que siguen.*



La violencia familiar está presente entre las usuarias de los servicios de salud. Preguntar sobre el maltrato sólo cuándo hay signos obvios de lesiones no es suficiente ya que son más las mujeres maltratadas que presentan dolencias vagas, que un traumatismo físico. Además, no existen "perfiles" que permitan predecir confiablemente quién es una víctima probable de maltratos.

Las mujeres que sufren violencia tardan mucho tiempo en solicitar ayuda; en general, están aisladas y cuando acuden a los servicios de salud, que son prácticamente el único lugar al cual pueden ir libremente, no suelen plantear su situación ni ser interrogadas al respecto. El personal de salud debe comprender que si para los especialistas es difícil tratar el tema, para la víctima representa algo extremadamente doloroso, humillante y amenazador.

Las instituciones del sector salud están en una situación estratégica para ayudar a reconocer a un buen número de mujeres con un problema que puede causarles la muerte, o dejarlas severamente lesionadas, y conectarlas con otros servicios de asistencia de la comunidad.

El sistema de salud es clave pues tiene contacto con prácticamente todas las mujeres en algún momento de sus vidas.

### 36.- Diario de Aprendizajes

Tiempo: 10 minutos



Para cerrar solicite al grupo que responda a las preguntas correspondientes a la hoja Núm. 4 del Diario de Aprendizajes.



## EXPECTATIVAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR HACIA EL PERSONAL DE SALUD

Un día, después de leer un folleto educativo sobre la violencia en el hogar, el expresidente del Colegio Americano de Ginecobstetricia, le preguntó a una antigua paciente si su marido le había pegado alguna vez. La respuesta lo dejó estupefacto: "Doctor, no se imagina cuánto tiempo hace que espero esa pregunta" (Tomado de Population Reports, diciembre, 1999).

---

Una mujer se quejó: "Fui al hospital porque mi marido me golpeó cuando quedé embarazada. Lo que más me dolió fue el hecho de que los médicos y enfermeras que me atendieron no me preguntaron qué me había pasado".

---

"Me sentí herida porque cuando una va al centro de salud espera que alguien le dé un poco de ayuda. Pero una vez allí una se siente todavía más desanimada... No la alientan para nada... La tratan igual que en la caja del supermercado".

---

"Mi esposo me llevó a urgencias porque el ojo se me había hinchado mucho después del golpe que me dió. El médico que me atendió le preguntó a él qué había ocurrido; mi marido le dijo que pasé sin fijarme frente a unos niños que se estaban columpiando y uno me pegó. El médico se volvió hacia mí para decirme que no fuera tan distraída, y le entregó a mi esposo la receta de los medicamentos que necesitaba".

---

Una mujer que tuvo un aborto como resultado de los golpes del marido, describió su experiencia en el centro de salud de esta manera:

«Cuando el médico me atendió, le expliqué qué había pasado, que había recibido una paliza, y le dije: "Ya sé que no es su función, pero necesito un favor: mi marido está afuera, en el pasillo, y necesito que usted haga algo antes de que me agarre de nuevo". El médico me respondió que ese no era asunto de él, que podía irme cuando quisiera y me entregó unas pastillas para la hinchazón. Luego me dejó sola en la habitación».

## **RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES NO HABLAN CON EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

### **1.- Tiene miedo a las represalias si el agresor se entera de que su violencia ha sido revelada:**

- No sabe cómo se va a manejar la información que proporcione, desconoce que lo que un o una paciente le dice al prestador o prestadora es información confidencial.
- Teme que una denuncia a la policía desencadene un estallido de violencia que ponga en peligro su vida y la sus hijos.
- No está en posibilidad de entrevistarse a solas con su médico, sin ser acompañada por el agresor o bien, el agresor puede haber amenazado con matarla a ella o a sus hijos si cuenta lo sucedido.

### **2.- Siente vergüenza y humillación:**

- Cree que es la única que vive esta situación.
- Piensa que ella provocó la violencia al haber fallado a su pareja de alguna manera (por ejemplo, al no limpiar bien la casa, al educar mal a los hijos, al vestir de forma inadecuada, etcétera).
- Pudo haber intentado dejarlo anteriormente, y al no haber sido capaz se siente avergonzada.

### **3.- Cree que merece el maltrato:**

- Siente que no merece ser ayudada.
- Piensa que es consecuencia de haber actuado mal.
- Cree que es ella quien provoca las peores actitudes en su pareja.

**4.- Quiere proteger a su pareja:**

- Él es su principal fuente de amor y afecto, cuando no la maltrata.
- Él es el único soporte de ella y sus hijos.
- Ella espera que él cambie.

**5.- Desconoce qué le está pasando:**

- Piensa que todas las parejas tienen peleas como las de ellos.
- Cree que la violencia no se repetirá.
- No es consciente de que sus síntomas físicos están relacionados con el estrés de vivir en una relación abusiva.
- Considera que las lesiones sufridas no son lo suficientemente importantes como para mencionarlas.
- Se siente presionada para soportar la situación.

**6.- Cree que el prestador o prestadora de servicios no dispone de información o no se interesa lo suficiente sobre la violencia familiar como para hablarle de la situación:**

- Percibe que está muy ocupado u ocupada como para perder tiempo hablando con ella de su problema.
- Teme por la respuesta que pueda tener; cree que su problema no va a ser tomado en serio.

**7.- Piensa que el personal de salud no la puede ayudar con su problema:**

- Desconoce que el personal de salud puede brindarle información que ella necesita.
- Recuerda situaciones anteriores en las cuales acudió al personal de salud, y éste no le prestó atención.

**BARRERAS EN ALGUNOS PRESTADORES Y PRESTADORAS DE SERVICIOS  
FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Defensa	Barreras	Respuestas
Negación	Eso sólo ocurre en otras partes del mundo, y con otro tipo de gente.	
	Eso no es algo que ocurra a nuestras usuarias.	
	No quiero reconocer esto cuando lo veo.	
	Eso me pasó a mí, pero no quiero admitirlo.	

# Racionalización

Defensa	Barreras	Respuestas
	Es un asunto privado.	
	No es de mi incumbencia.	
	No tengo tiempo para ocuparme de este asunto.	
	Si me involucro, podría tener problemas legales.	
	Las víctimas realmente no quieren hablar del tema.	
	Las usuarias se incomodarán si se les pregunta acerca de la violencia familiar.	
	La mujer debe haber provocado la violencia.	
	De todos modos, no puedo hacer nada.	

Defensa	Barreras	Respuestas
Minimización	Eso ocurrió en el pasado y no puede estar afectándola ahora.	
	Puesto que ella no presenta muchas marcas de violencia, no puede haber sido una situación tan grave.	
Identificación	Eso nunca podría ocurrirme a mí, de modo que no puede haberle ocurrido a una mujer en situación parecida a la mía.	
	Era evidente la razón de su compañero para golpearla.	

# Intelectualización

Defensa	Barreras	Respuestas
	Una mujer golpeada debe marcharse de la casa.	
	La gente supera esas cuestiones en períodos breves.	
	Sólo nos ocupamos de problemas médicos.	

**BARRERAS EN ALGUNOS PRESTADORES Y PRESTADORAS DE SERVICIOS  
FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Defensa	Barreras	Respuestas
Negación	Eso sólo ocurre en otras partes del mundo y con otro tipo de gente.	La violencia familiar ocurre en casi todos los países y a todo tipo de personas.
	Eso no es algo que ocurra a nuestras usuarias.	Ocurre a toda clase de mujeres, de todas las razas, todos los grupos étnicos y todas las clases sociales.
	No quiero reconocer esto cuando lo veo.	La violencia familiar es un tema difícil de abordar, pero después de recibir capacitación usted tendrá los elementos necesarios para hacerlo correctamente.
	Eso me pasó a mí, pero no quiero admitirlo.	Es doloroso admitir que ésto le haya ocurrido, pero usted puede ayudar a otras personas y tal vez también requieran apoyo.



# Racionalización

Defensa	Barreras	Respuestas
	Es un asunto privado.	Es una cuestión de derechos humanos que afecta la esfera social.
	No es de mi incumbencia.	La violencia familiar es un factor de riesgo para la salud de sus usuarias.
	No tengo tiempo para ocuparme de ese asunto.	Abordar la violencia familiar lleva un poco más de tiempo en consulta, pero puede ahorrárselo a los prestadores y prestadoras de servicios en el futuro.
	Si me involucro, podría tener problemas legales.	Esta cuestión debe considerarse en cada institución que tome la decisión de emprender un programa para abatir la violencia familiar.
	Las víctimas realmente no quieren hablar del tema.	Las mujeres sí quieren hablar de la violencia familiar que afecta sus vidas.
	Las usuarias se incomodarán si se les pregunta acerca de la violencia familiar.	Los estudios demuestran que las mujeres quieren hablar con los prestadores y prestadoras de servicios acerca de la violencia en sus vidas.
	La mujer debe haber provocado la violencia.	Nadie merece que ser golpeado o violentado, y menos por parte de un miembro de su familia.
	De todos modos, no puedo hacer nada.	Es mucho lo que usted puede hacer, y formular preguntas acerca de la violencia familiar es la primera medida para contribuir a que las mujeres comiencen a recuperarse.

Defensa	Barreras	Respuestas
Identificación	Eso ocurrió en el pasado y no puede estar afectándola ahora.	El pasado, especialmente si en éste hubo violencia familiar, puede afectar el bienestar de una persona en el presente y aún en el futuro.
	Puesto que ella no presenta muchas marcas de violencia, no puede haber sido una situación tan grave.	La violencia familiar puede causar daños que tal vez no sean visibles, pero son muy graves.
	Eso nunca podría ocurrirme a mí, de modo que no puede haberle ocurrido a una mujer en situación parecida a la mía.	La violencia familiar puede afectar a cualquier mujer, aún cuando sea difícil considerar que uno es vulnerable a ella.
	Era evidente la razón de su compañero para golpearla.	Tenga conciencia de que tanto los hombres como las mujeres pueden identificarse con el agresor.

# Intelectualización

Defensa	Barreras	Respuestas
	Una mujer golpeada debe marcharse de la casa.	Esta es una situación compleja y, en realidad, puede ser peligroso para ella decidir marcharse. Los prestadores y prestadoras de servicios no deben tomar decisiones por las mujeres que atienden.
	La gente supera esas cuestiones en períodos breves.	Aún cuando las marcas físicas desaparezcan, la víctima no necesariamente habrá superado el resto de los efectos.
	Sólo nos ocupamos de problemas médicos.	La violencia familiar es también un problema de salud. Las víctimas suelen presentar síntomas físicos como dolores de cabeza, dolores pélvicos, problemas gastrointestinales, etcétera que a la vez son síntomas del problema subyacente de violencia familiar.

## MECANISMOS DE DEFENSA COMUNES

### Definición y efectos

#### Negación

**¿Qué es?** La negación es una respuesta de distanciamiento que lleva a actuar como si los hechos no hubieran ocurrido. Se produce por los sentimientos de impotencia que puede generar un tema tan inquietante como es la violencia familiar.

**¿Qué produce?** La negación por parte del prestador o prestadora de servicios puede provocar que una sobreviviente piense que ella es la única persona a quien le ocurre esta situación, o que todo ha sido producto de su imaginación.

#### Racionalización

**¿Qué es?** La racionalización consiste en la construcción de una serie de argumentos para no abordar la cuestión de la violencia familiar. Es producto del desconocimiento que el prestador o prestadora de servicios tiene acerca de como debe actuar cuando se encuentra frente a la víctima y está escuchando historias traumáticas sobre maltratos. Aún cuando están en capacidad de proporcionar el tratamiento médico a una mujer con contusiones, se sienten incómodos al considerar el contexto en que ocurrieron dichas lesiones. Asimismo, los prestadores y prestadoras de servicios pueden encontrar razones para evitar hablar de la violencia en su vida, argumentando que esto no interfiere en sus funciones.

**¿Qué produce?** Esta respuesta puede producir en la víctima un doble efecto: por un lado, desechar toda esperanza de recibir ayuda y por otro, aceptar en el abuso ciertos “rasgos de normalidad”.

## Minimización

**¿Qué es?** Consiste en restarle importancia a la gravedad de la situación, y omitir la posible relación entre los síntomas físicos y psicológicos que presenta la víctima en la actualidad, y una experiencia traumática anterior.

**¿Qué produce?** Las víctimas, que tal vez estén padeciendo varios síntomas a raíz de la violencia familiar, pueden sentirse enojadas y confundidas al estar frente a alguien que minimiza su dolor y sus problemas. Es como constatar que nadie las quiere o las puede ayudar.

## Identificación

**¿Qué es?** Es un intento de recuperar la seguridad cuando se enfrentan situaciones de violencia familiar, que despiertan sentimientos de vulnerabilidad.

Consiste en poner distancia frente al miedo que produce saber que todas las mujeres son vulnerables a las agresiones, enfocarse en encontrar razones por las cuales la víctima mereció ese trato y culparla, encubriéndose en un razonamiento parecido a: “¿cómo? si a mi nunca me ha pasado algo así” o “creo que yo hubiera hecho lo mismo”.

**¿Qué produce?** La víctima puede llegar a sentirse muy aislada, culpable y que está siendo abusada de nuevo.

## Intelectualización

**¿Qué es?** Consiste en asumir frente a la víctima la posición de un “experto” que está en capacidad de diagnosticar lo que sucede, decirle que “debe” hacer y decidir en su lugar. Es una manera de defenderse de una situación fuera de su control.

**¿Qué produce?** Esta respuesta produce desconcierto en la víctima. No fue escuchada y mucho menos se tomaron en consideración su situación particular, sus riesgos y sus temores. Ante esta respuesta la mujer puede llegar a sentirse más asustada, culpable y sola que nunca.



## CASO CLÍNICO Núm. 1

Mauricio, de 8 meses de edad, llega al servicio de urgencias con su madre un sábado a medianoche. Vomita desde hace algunas horas, tiene fiebre, está gruñón y parece sufrir dolores. Su madre está muy inquieta. El pediatra, después de examinarlo, decide hospitalizarlo para rehidratación.

El equipo de enfermería no está muy preocupado por Mauricio, pero está intrigado por la actitud de la madre, a quien perciben muy nerviosa.

Al día siguiente por la mañana, conversando con la enfermera, la madre de Mauricio pregunta si los vómitos pueden deberse a una contrariedad. Cuando es interrogada con más detalle, cuenta que la víspera su marido y ella se pelearon violentamente, y que él la golpeó; desde entonces el pequeño vomita y ella teme que la escena del día anterior lo haya perturbado.

- ¿Por qué habría que sospechar que una situación de violencia afecta al niño?
- ¿Qué se debe hacer una vez que se ha descubierto la violencia?



### Caso Núm. 1

#### **¿Por qué habría que sospechar que una situación de violencia afecta al niño?**

Algunos síntomas (trastornos psicológicos, trastornos de conducta, lesiones traumáticas) presentados por un niño o niña permiten sospechar la existencia de actos de violencia.

En el caso de Mauricio, aún cuando su cuadro sintomático no esté vinculado con la escena violenta de sus padres, evidentemente que percibe la tensión que reina entre ellos. Si hay sospechas de violencia, el personal de salud debe interrogar directamente a la madre sin que el niño o la niña esté presente, atenderla y orientarla.

#### **¿Qué se debe hacer una vez que se ha descubierto la violencia?**

El descubrimiento de la violencia familiar fue fortuito en este caso, pero constituye la ocasión apropiada para informar a la mujer sobre sus derechos, y verificar que ella y su hijo no estén en peligro letal inmediato. Resulta oportuno dar algunos consejos a la madre de Mauricio para garantizar su seguridad e informarle de las opciones que tiene.





## CASO CLÍNICO Núm. 2

La señora Benítez es paciente en el servicio de Endocrinología del hospital local desde hace 6 años por una diabetes insulínica. El equilibrio glucémico no es satisfactorio desde el inicio del tratamiento y la señora Benítez está internada en el servicio desde hace una semana como consecuencia de un coma hipoglucémico.

Los médicos no están satisfechos con la evolución de la señora Benítez, sobre todo porque la diabetes se reequilibra muy rápidamente cuando está internada.

Durante la visita el médico hace notar a la señora Benítez que debe seguir estrictamente el tratamiento e ingerir azúcar en los episodios de hipoglucemia.

En su recorrido, la enfermera recapitula con la señora Benítez los pasos a seguir en su caso. La señora Benítez parece comprender las indicaciones, al revisar juntas el último episodio que condujo al coma, la enfermera se entera de que el marido de la señora Benítez se negó a llevarla al servicio de urgencias cuando se sintió mal. Indagando un poco más, descubre que este comportamiento es frecuente en el hombre, quien sostiene que la mujer no necesita atenderse en el hospital. De hecho, la señora Benítez ha tenido dificultades para asistir a sus consultas, ha faltado a varias citas con el médico y cuando va debe ocultarlo a su marido.

- ¿Por qué la violencia familiar está vinculada con la patología de la señora Benítez?
- ¿Qué se debe hacer?



### Caso Núm. 2

#### **¿Por qué la violencia familiar está vinculada con la patología de la señora Benítez?**

La señora Benítez presenta una patología grave y crónica que exige comprensión y adhesión al tratamiento. El desequilibrio de su patología y las numerosas internaciones por descompensación de la diabetes, están fuertemente vinculadas con su situación de violencia familiar.

Su marido controla la toma de medicamentos y las consultas médicas, incluso se niega a asistir a su mujer en peligro de muerte.

Mientras el equipo médico no tuvo en cuenta la violencia conyugal en el marco del tratamiento de la diabetes de la señora Benítez, su estado de salud no pudo ser garantizado.

#### **Si es así ¿qué se debe hacer?**

Algunos consejos pueden ayudar a la señora Benítez a seguir el tratamiento: esconder sus medicamentos, programar las citas en el hospital durante las horas de trabajo de su marido, ponerse de acuerdo con una vecina sobre una "señal de urgencia" en caso de malestar para que ésta la lleve al hospital o llame una ambulancia.

Casos adaptados de SIVIC. Sitio web para los profesionales de la salud sobre la violencia de la pareja. Iniciativa Daphne de la Comisión Europea. <http://www.sivic.org/>



### CASO CLÍNICO Núm. 3

La señora Villalpando de 51 años, está casada desde hace 28 años y tiene tres hijos; desde hace 25, su marido la golpea, la insulta y la critica a diario. Ella dejó de trabajar para ocuparse de sus hijos, por lo que depende económicamente de su marido en un 100%; él le da una vez por semana el dinero mínimo necesario para el funcionamiento de la casa.

Ella se atiende con su médico de cabecera (que de hecho también atiende al resto de la familia), a quien consulta regularmente por trastornos del sueño y distintos dolores crónicos considerados de origen psicosomático.

El médico, al corriente de las relaciones de la pareja, apoya a su paciente, la escucha y le prescribe regularmente somníferos y analgésicos. No obstante, le cuesta manejar esta situación y a menudo se siente impotente ante la violencia que existe desde hace tanto tiempo en ese hogar, y la insistencia de la señora Villalpando de no divorciarse.

- ¿Por qué se siente impotente el médico ?

- ¿Cómo podría intervenir el médico?



#### Caso Núm. 3

##### ¿Por qué se siente impotente el médico ?

Quizás porque debe encargarse sólo del tratamiento de la señora Villalpando y estima que si ella realmente no quisiera ser violentada, debería irse de su casa. Tal vez también piensa que la violencia conyugal es un asunto privado y que él no puede hacer gran cosa.

##### ¿Cómo podría intervenir el médico?

No puede manejar solo el seguimiento de la paciente; debe trabajar en colaboración con:

- Trabajadores sociales: para que la señora Villalpando obtenga ayuda social, recupere un cierto grado de autonomía, aprenda cuáles son las posibilidades de protección a las que pueda recurrir en casos de crisis, verifique que sus documentos oficiales existen y están en lugar seguro y si lo desea, organice su partida del hogar;

- Asociaciones: para que propongan a la señora Villalpando apoyo psicológico y ayuda en sus gestiones médicas, sociales o jurídicas.

Por último, el médico puede aconsejar a la señora Villalpando:

- Que vaya a la policía a declarar sobre escenas de violencia o directamente a efectuar una denuncia.

- Que consulte a un psicólogo o psicóloga para hablar de su situación y superar la negación y la culpa. A largo plazo, será una ayuda para comprender las estrategias de su marido y, por lo tanto, escapar de ellas.

Cabe señalar que para tratar los trastornos del sueño y los trastornos psicosomáticos de la señora Villalpando, hay que tener en cuenta la existencia de violencia, que probablemente es la causa subyacente.

*Casos adaptados de SIVIC. Sitio web para los profesionales de la salud sobre la violencia de la pareja. Iniciativa Daphne de la Comisión Europea. <http://www.sivic.org/>*



### CASO CLÍNICO Núm. 4

La señora Brown, residente en México desde hace 8 meses, acude por cuarta vez a un ginecólogo por dolores pélvicos bilaterales. Como se expresa mal en español, siempre acude acompañada por su marido, quien se encarga de traducir.

El examen clínico y el chequeo completo resultan ser normales, por lo que el ginecólogo prescribe analgésicos. La señora Brown parece triste y distante, mientras que su marido, muy jovial, habla en su lugar para explicar los síntomas.

- ¿Es pertinente pensar en violencia familiar y preguntar a la señora acerca de este asunto?



#### Caso Núm. 4

#### **¿Es pertinente pensar en violencia familiar y preguntar a la señora acerca de este asunto?**

Ante la repetición de las consultas, la existencia de dolores pélvicos crónicos sin lesión orgánica asociada y la actitud de ambos miembros de la pareja, es totalmente legítimo sospechar una situación de violencia conyugal.

Las mujeres víctimas de violencia familiar presentan dos veces más dolores pélvicos sin trastornos orgánicos que las mujeres no violentadas. Asimismo, acuden al médico más frecuentemente que quienes no sufren maltratos.

El hecho de tener en cuenta la violencia familiar cambiará el tratamiento de los síntomas de la paciente y permitirá proponerle ayuda adecuada a su situación.