

Hombres sanitarios implicados en las estrategias contra la violencia de género

Procesos facilitadores de su compromiso

Sumario Ejecutivo

- 2009 -

Ministerio de Sanidad y Política Social

El Ministerio de Sanidad y Política Social no se responsabiliza necesariamente de las opiniones expresadas en este estudio, siendo éstas, exclusiva responsabilidad de la autoría del mismo.

Informe elaborado para el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) del
Ministerio de Sanidad y Política Social por:

eSeCé
servicios integrales

Coordinadora del Informe: Susana Covas
Investigador: Javier Maravall
Colaboradora: Carla Bonino
Asesor: Luis Bonino

Sumario ejecutivo

Los numerosos y recientes documentos internacionales y nacionales que existen en relación a las recomendaciones para combatir la violencia de género, destacan el papel que el personal sanitario puede y debe cumplir tanto en su prevención y en su detección precoz, como en el tratamiento de sus efectos en las mujeres. Subrayan la necesidad de implicar, sensibilizar y ofrecer formación con enfoque de género a est@s profesionales, en un tema que en general conocen insuficientemente.

No se trata de una tarea sencilla, porque si bien ya hace años que la violencia contra las mujeres ha sido definida internacionalmente como un tema de Salud Pública y relacionada con los condicionantes de género, su inclusión en el ámbito sanitario no tiene un fácil encaje dentro del modelo biomédico, asistencialista, jerarquizador de lo cuantitativo e individualista, en que sanitarios y sanitarias han sido formad@s.

En España, el seguimiento de las acciones formativas ha permitido comprobar que todavía son poc@s l@s profesionales que se implican y que entre quienes lo hacen - a pesar de las dificultades mencionadas-, la mayoría son mujeres. Informes recientes de organismos internacionales, corroboran este dato y se plantean como uno de los retos para mejorar la prevención, detección y atención a las mujeres maltratadas, buscar vías para lograr una mayor implicación de profesionales masculinos en todas las fases de intervención.

En este sentido, el presente informe tiene como objetivo aportar elementos de análisis, que puedan orientar la acciones destinadas a implicar a mayor número de hombres sanitarios, fundamentalmente para que redunde en beneficio de todas esas mujeres que siendo víctimas de la violencia de género, acuden a sus consultas.

Para ello se ha tomado como punto de referencia, las experiencias de los pocos sanitarios que al día de hoy sí se han implicado y se han formado. Partiendo de sus propias percepciones y vivencias, se ha intentado detectar factores personales y profesionales que pudieran ser relevantes a la hora de diseñar estrategias de intervención para implicar a otros, así como analizar a través de ellos las variables que podrían subyacer al hecho de que el resto se resista.

La propuesta está en concordancia con recientes iniciativas internacionales, que impulsan el análisis de los comportamientos de los hombres con sensibilidad igualitaria y antiviolencia de género.

Los resultados de este informe, surgen de una investigación cualitativa basada en 15 entrevistas a hombres sanitarios implicados en las intervenciones contra la violencia de género, seleccionados entre ex alumnos, docentes y planificadores de los cursos de formación específica y que continúan trabajando de un modo u otro en este campo. Se pretendió con esta muestra, obtener una visión poliédrica que permitiera un amplio análisis de todo el proceso y avatares de su implicación, sus comienzos, la formación y su posterior práctica clínica. También se entrevistaron a sanitarias responsables de la planificación de los cursos de formación, para conocer sus opiniones, acerca de la escasa participación de los varones.

A través de los diferentes capítulos se analizan las variables que intervinieron en la sensibilización de los entrevistados, la valoración de los cursos de formación a los que asistieron, el grado de implicación y las dificultades en la práctica clínica, y además, según sus criterios, cuáles son las resistencias de la mayoría y cómo lograr interesarlos. La profusión de citas que presenta el informe, permite visibilizar con claridad y desde sus propias palabras, las razones con que explican su visión del problema.

Los testimonios recogidos muestran que los hombres que llegan a implicarse y a formarse profesionalmente contra la violencia de género, son los que han desarrollado previamente, gran parte del proceso de sensibilización a través de sus propias historias de vida. La influencia de las mujeres cercanas ha sido determinante. En todos los casos han sido ellas las catalizadoras de ese proceso y a pesar de que para ellos haber llegado a la formación y más tarde a la implicación en la práctica clínica, responde a una suma de casualidades, también han sido en su mayoría mujeres sanitarias las que han detectado su predisposición y permeabilidad a este tema y los han impulsado y promovido.

Según las informaciones que aportan los entrevistados, se ha podido comprobar que entre quienes se implican y quienes no, podrían no existir diferencias estructurales, sino distintos niveles de concienciación y compromiso. Dentro de la dinámica de un proceso que va de menor a mayor, se posicionan desde una máxima adhesión a los modelos biomédicos y a un concepto tradicional de la masculinidad por el que se naturalizan las desigualdades, hacia la incorporación de un modelo biopsicosocial con perspectiva de género. En este sentido, ellos mismos han expuesto sus propias resistencias iniciales y los obstáculos que han tenido que vencer, considerando que son totalmente extrapolables al resto del personal sanitario masculino.

Todos valoran los cursos de formación sobre violencia de género como el recurso clave y más adecuado para convocar, concienciar, formar e implicar al personal sanitario y en función de sus experiencias como alumnos, han brindado aportaciones orientadas a aumentar la presencia masculina en esos espacios. Señalan en este sentido, que para reducir las resistencias masculinas sería mejor comenzar la formación desde un enfoque biomédico y epidemiológico, para luego y progresivamente incorporar la perspectiva de género y el modelo biopsicosocial. Incidir en los casos prácticos y jerarquizar la detección incluso en los que no se impliquen más allá; definir como mala praxis el desentenderse de la violencia de género en la práctica profesional; incentivar la participación de profesorado masculino; no descuidar la información sobre los maltratadores, analizar la validez de la obligatoriedad formativa y promover grupos de hombres sanitarios, tanto antes como después de la formación específica.

Desde la coordinación técnica, el informe finaliza subrayando la necesidad de tener en cuenta, que la implicación de los sanitarios en las estrategias contra la violencia machista se muestra como un proceso, que como tal tiene diferentes etapas –información, sensibilización, toma de conciencia, formación y gestión del cambio en la práctica clínica-, y que es importante reflexionar acerca de la viabilidad del actual diseño formativo para abarcarlas en su conjunto. En ese sentido y con el fin de optimizar los recursos que faciliten la implicación de los sanitarios, sin convertir en titánica la labor de I@s formadoras/es, se recomienda entre otros aspectos, profundizar sobre algunas cuestiones que surgieron durante la investigación: la necesidad de recursos específicos para sensibilizar a los hombres, la segmentación del personal sanitario según la etapa del proceso en el que se encuentren, la eventual segregación por sexos de alumn@s y profesorado en la fase de sensibilización, la

formación específica de formadores/as que se hagan cargo y el análisis y revisión de todas las sugerencias y propuestas que han formulado los entrevistados.

Executive summary

The many recent international and national documents containing recommendations for combating gender-based violence highlight the role which health workers can and must fulfill with regard to prevention and early detection, as well as treatment for the effects of this violence on women. They underline the need to engage and raise awareness among these professionals, offering them training which focuses on gender, a subject which they generally have inadequate knowledge of.

This is no simple task. While for years violence against women has been defined internationally as a public health issue and linked to gender-related determining factors, its inclusion in the health care environment is not an easy fit with the biomedical, short-term, quantitative and individual hierarchical model in which health workers have been trained.

In Spain, by monitoring training activities, it has been possible to verify that there are still few professionals who engage with this issue and that among those who do – despite the difficulties mentioned, the majority are women. Recent reports from international organizations corroborate this data and suggest that one of the challenges of improving the prevention, detection and care of battered women is to seek methods of achieving greater involvement on the part of male professionals at all stages of intervention.

In this regard, the purpose of the present report is to provide elements for analysis which can guide actions aimed at engaging a larger number of male health workers. The primary goal is to benefit all those women who visit their offices as victims of gender-based violence.

In order to do so, the experiences of the few health workers who have already become engaged and obtained training have been taken as a point of reference. Based on their own perceptions and experiences, the study seeks to detect personal and professional factors which may be relevant when designing intervention strategies to engage everyone, as well as using these to analyze the variables which may lie behind the fact that others show themselves to be resistant.

The proposal is consistent with recent international initiatives, which promote analysis of the behavior of men with an egalitarian and anti-gender-based violence sensibility.

The results of this report derive from qualitative research based on 15 interviews with male health workers involved in intervention against gender-based violence, selected from among former students, teachers and planners of specific training courses who continue working in this field in one form or another. From this sample, the aim is to obtain a multi-faceted view which will make it possible to broadly analyze the entire process and the vicissitudes of their engagement, early stages, training and later clinical practice. Interviews were also conducted with health workers responsible for planning training courses in order to obtain their opinions about the limited participation of males.

The different chapters provide an analysis of the variables which affect the extent of awareness among the interviewees, their assessment of the training courses they attended, the level of involvement and difficulties in clinical practice, as well as their opinions as to what causes the majority to resist and how to interest them. The profusion of quotes contained in the report makes it possible to gain a clear view in their own words of the reasons they use to explain their opinion of the problem.

The statements collected demonstrate that the men who become engaged and obtain professional training against gender-based violence are those whose previous life experience has already led them through a large portion of the awareness raising process. The influence of women close to them is a determining factor. In every case, these women were the catalysts for this process. Despite the fact that these men have reached the training stage and later involvement in the clinical practice as a result of a number of coincidences, for the majority, it was also female health workers who detected their predisposition and openness towards this issue and drove or stimulated them.

Based on the information provided by the interviewees, it has been possible to verify that there may not be structural differences between those who become engaged and those who do not, but rather different levels of awareness and commitment. Within the dynamics of a process which runs from lesser to greater, they take a position ranging from the utmost support for biomedical models and a traditional concept of masculinity which make inequalities a natural thing, to incorporation into a biopsychosocial model with a gender perspective. In this regard, they themselves have expressed their own initial resistance and the obstacles they have had to overcome, believing that these are entirely extrapolatable to the rest of male health workers.

They all consider training courses on gender-based violence to be a key resource, the most suitable for bringing together, raising awareness among, training and engaging health workers. Based on their experiences as students, they have contributed suggestions aimed at increasing the presence of males in these spaces. In this regard, they indicate that in order to reduce male resistance, it would be better to begin the training with a biomedical and epidemiological approach, later progressively incorporating the gender perspective and the biopsychosocial model. Emphasizing practical cases and structuring detection in a hierarchical manner even for those who do not become further engaged; defining a lack of interest in gender-based violence in the professional practice as poor praxis; incentivizing the participation of male professionals; not neglecting information about abusers; analyzing the validity of mandatory training and promoting groups of male health workers, both before and after the specific training.

As regards technical coordination, the report concludes by underlining the need to take into account that the engagement of health workers with strategies to combat male chauvinistic violence takes the form of a process, which as such has different stages – information, awareness, consciousness raising, training and management of a change in clinical practice – and that it is important to reflect on the viability of the current training design to encompass these as a whole. In this regard, with the aim of optimizing the resources which promote the engagement of health workers without making the job of trainers a titanic undertaking, among other things, it is recommended that some issues which arose during the research be explored in greater depth: the need for specific resources to raise awareness among men, dividing health workers according to what stage of the process they are at, the temporary separation of students and instructors by sex at the awareness raising stage, specific training for the

trainers who are responsible and analysis and review of all the suggestions and proposals made by the interviewees.

ÍNDICE

Sumario ejecutivo / Executive summary	7
1. Introducción	13
2. Objetivos	17
3. Marco Referencial	19
4. Metodología	23

ANÁLISIS Y RESULTADOS

5. Sanitarios implicados: variables que promovieron su sensibilización	27
5.1. Modelo educativo familiar pro-igualitario y/o alternativo	
5.2. Situaciones de sufrimiento y/ o maltrato de mujeres cercanas	
5.3. Experiencias de formación alternativas y/o militancia social previa	
5.4. Temor a la discriminación de género en las propias hijas	
6. Sanitarios en formación: motivaciones, dificultades y valoración de los cursos	33
6.1. De la sensibilización a la formación: la influencia de las mujeres	
6.2. Perfil y actitudes de los sanitarios que se implican en los procesos formativos.	
6.3. Motivaciones de los sanitarios para continuar su formación:	
6.3.1. Un campo poco transitado por los varones y con posibilidades de expansión profesional.	
6.3.2. La posibilidad de mejorar las actitudes en su pareja.	
6.4. El proceso formativo, reflexiones y valoraciones	
6.4.1. Valoración positiva de los recursos de intervención de aplicación práctica.	
6.4.2. Valoración positiva de la información estadística y del efecto de material impactante.	
6.5. Resistencias y dificultades en el aula	
6.5.1. El enfoque de género resulta poco científico e imparcial.	
6.5.2. Cuesta aceptar las actitudes machistas propias.	
6.5.3. Cuestionamiento del origen de la violencia de género.	
6.5.4. Relación con l@s compañer@s de aula: experiencias y dificultades.	
6.5.5. Las resistencias no sólo son masculinas.	
6.5.6. ¿Qué hacer con los maltratadores?	
7. Desempeño de la práctica profesional: grado de implicación y dificultades	61
7.1. Logros obtenidos en su práctica profesional después de los cursos:	
7.1.1. Ahora sí saben detectar.	

- 7.1.2. Detectan diferentes perfiles y necesidades de las mujeres .
- 7.2. Dificultades en la práctica profesional:
 - 7.2.1. Parte de lesiones e implicación en el proceso judicial.
 - 7.2.2. Los tiempos en consulta.
 - 7.2.3. Temor por su integridad física.

8. Resistencias de la mayoría de los sanitarios a la implicación.....75

- 8.1. La violencia de género: asunto secundario y no prestigioso.
- 8.2. Es un tema de mujeres, sesgado por la carga feminista y la agenda política de turno.
- 8.3. La violencia de género no es competencia de la sanidad, sólo sus efectos físicos
- 8.4. Cuestionamiento de las causas, falta de credibilidad
- 8.5. Escasez de tiempo.
- 8.6. Toca en lo personal al varón.
- 8.7. El tema no es de su competencia: depende de inquietudes individuales
- 8.8. Dificultades con los procesos legales.

9. Desde la percepción de los sanitarios que se implican ¿cómo lograr interesar a otros?.....91

- 9.1. Enfocar el problema como una cuestión de salud, dentro de la perspectiva biomédica y epidemiológica
- 9.2. Incidir en los casos prácticos y facilitar un mayor margen en los tiempos de consulta.
- 9.3. “Desentenderse de la violencia de género = mala praxis profesional”.
- 9.4. Fomentar la participación de docentes varones en los cursos
- 9.5. Segregar por sexo en los cursos en una primera fase.
- 9.6. Análisis de contenidos de los cursos de formación.
- 9.7. Consideraciones sobre cambios estructurales:
 - 9.7.1. Fomentar la formación en género en el ámbito educativo de pre-grado.
 - 9.7.2. Comentarios adicionales sobre las campañas publicitarias.

10. Conclusiones.....107

11. Bibliografía.....123

Anexo.....127

