

**DIAGNÓSTICO SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN PARA LA  
ATENCIÓN DE LAS MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA EN EL ESTADO  
DE TABASCO**

**Diciembre 2008**

## Índice

Objetivo	3
Introducción	3
<b>Las y los profesionales que atienden a mujeres que viven violencia en el estado de Tabasco</b>	<b>5</b>
• Descripción del instrumento	5
• Resultados	5
<b>Datos socioeconómicos de las mujeres que viven violencia en el estado de Tabasco</b>	<b>14</b>
• Descripción del instrumento	14
• Resultados	14
<b>Estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el estado de Tabasco</b>	<b>23</b>
• Descripción del instrumento	23
• Resultados	23
<i>Lugar de trabajo y recursos institucionales</i>	23
<i>Referencia</i>	27
<i>Aspectos legales</i>	28
<i>Actuación, rol y habilidades del profesional</i>	29
<i>Creencias respecto de la víctima</i>	39
<i>Estrategias de actuación</i>	45
• Preguntas abiertas	60
<b>Grupo Focal</b>	<b>63</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>67</b>

## Objetivo

Realizar un diagnóstico sobre las estrategias de actuación que operan actualmente en las instancias del Gobierno Estatal encargadas de llevar a cabo la atención a las mujeres que viven violencia, con la finalidad de reconocer los elementos que las conforman y su aplicabilidad.

## Introducción

Realizar un diagnóstico sobre las estrategias de actuación en las instituciones encargadas de la atención de la violencia hacia las mujeres, no es tarea fácil. Debe reconocerse, en primer lugar que el problema de la violencia de género es muy complejo y no puede estudiarse buscando explicaciones lineales. De igual forma, dar salida a este problema requiere hacerse reconociendo esta complejidad en la que son diversos los factores que interactúan definiendo los ejes que convergen, y que si se toman en cuenta en su conjunto pueden lograr una prevención y atención de la violencia de género más contundente. Nos referimos, en primer lugar a las instituciones que ofrecen servicios que se relacionan con la violencia de género (como son el sector salud, social, judicial y jurídico) y los recursos con los que cuentan, así como el apoyo que ofrecen a su personal para lograrlo; a las y los profesionales que se enfrentan día con día a casos de violencia en el campo de trabajo y las estrategias que utilizan; y finalmente a la población directamente afectada, es decir las mujeres que viven violencia. Son estos ejes fundamentales los que dieron forma al diagnóstico que aquí se presenta, que mediante la aplicación de distintos instrumentos se pudo tener una aproximación a la situación de la violencia contra las mujeres en el estado de Tabasco. Fueron cuatro los instrumentos que se utilizaron con el fin de tener información relevante para el diseño de un Protocolo de Actuación en la Atención de Mujeres que viven violencia:

1. Datos del prestador del servicio.
2. Estrategias de actuación en la atención de de la violencia contra la mujer.
3. Datos socioeconómicos de las mujeres víctimas de violencia.
4. Grupo focal.

Dado que el Protocolo de actuación está dirigido a las y los profesionales encargados de esta tarea en diferentes instancias de gobierno del estado de Tabasco, los instrumentos fueron aplicados a personal de las mismas, organizados en dos grupos. El *Grupo 1* estuvo conformado por 19 personas pertenecientes al Instituto Estatal de la Mujer y a las Direcciones de Atención a la Mujer de los municipios del estado de Tabasco. El *Grupo 2* lo conformaron 20 personas de diferentes instancias de gobierno como el DIF-Tabasco, Secretaría de Salud, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaría de Educación, Procuraduría General de Justicia, Dirección General de la Defensoría de Oficio. En el *Grupo 1* acudieron a las reuniones para el diagnóstico, personal de los municipios de Centro, Paraíso, Jalpa, Tenosique, Cunduacán, Comalcalco y Balancan. En el *Grupo 2* todos/as los/as pertenecían a instancias estatales ubicadas en el municipio Centro. Como puede verse toda la información recogida fue a través del personal de las diferentes instancias de gobierno, en el entendido de que las y los profesionales juegan un papel fundamental y que conocer sus opiniones permite construir recursos sólidos y adecuados que les dote de las estrategias esenciales y acordes a sus necesidades y las de su contexto.

## Las y los profesionales que atienden a mujeres que viven violencia en el estado de Tabasco

### Descripción del instrumento

Se aplicó el instrumento “**Datos del prestador del servicio**”, que fue diseñado con el propósito de obtener algunos datos sociodemográficos y otra información relevante sobre el personal que comúnmente atiende a mujeres que viven violencia. Consta de 13 reactivos principalmente de opción múltiple, en los que se explora el cargo, la edad, la profesión y años de ejercerla, si ha recibido algún entrenamiento, el número de mujeres que atiende y si se cuenta en la institución con algunos recursos de apoyo para la atención de la violencia.

### Resultados

Es notorio en el *Grupo 1* que las y los profesionales son mayoritariamente jóvenes, un 47% se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 años y un 37% entre los 30 y 39 años de edad. En cambio en el *Grupo 2* vemos que el personal mayoritariamente se encuentra entre los 30 y 49 años de edad (Figura 1). De esta manera, al unir los datos de ambos grupos vemos que el personal que atiende a mujeres que viven violencia es principalmente menor de 50 años de edad, siendo el rango de 30 a 39 años el que más personas agrupó (Figura 2).

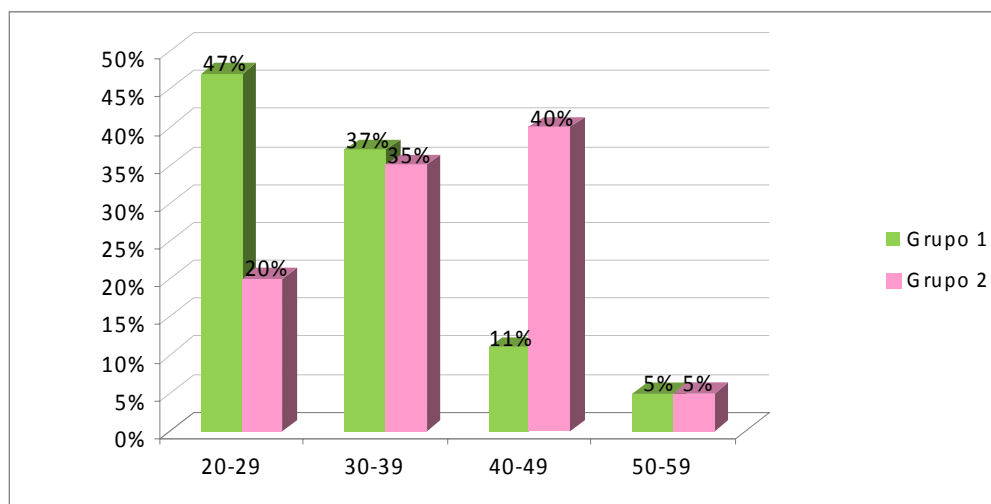


FIGURA 1. RANGO DE EDAD POR GRUPO

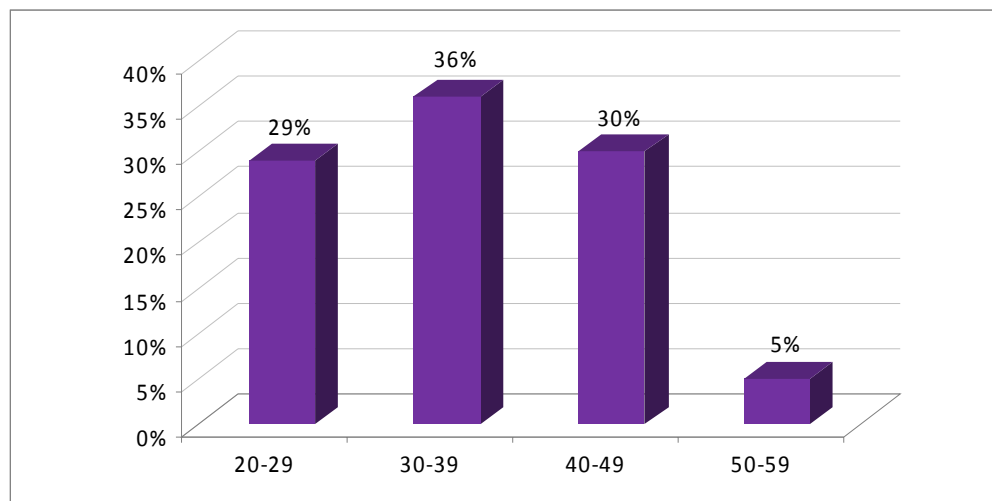
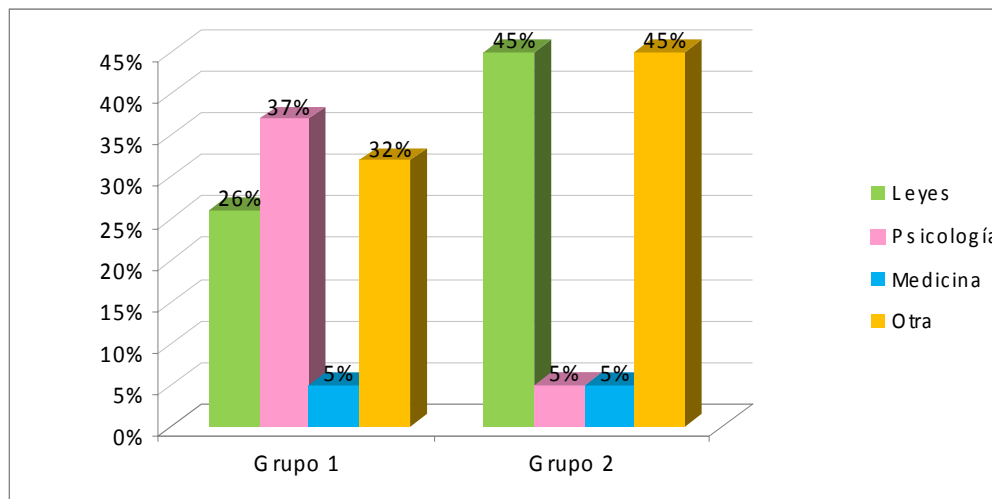


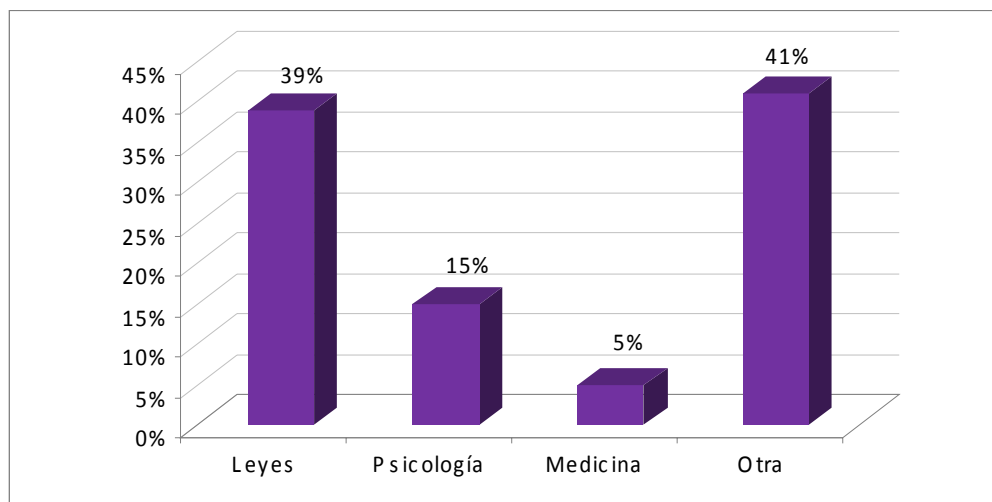
FIGURA 2. RANGO DE EDAD GLOBAL

En ambos grupos el personal es mayoritariamente femenino, 95% en el *Grupo 1* y 80% en el *Grupo 2*. Así, de manera global de las personas entrevistadas un 15% fueron hombres y 85% mujeres. En cuanto a la profesión (Figura 3) en el *Grupo 1*, siendo personal del Instituto Estatal de las Mujeres y de las Direcciones de Atención a la Mujer en los municipios, se encontró que dadas sus funciones hay profesionales de la Psicología (37%), de Derecho (26%), de Medicina (5%) y de otras como Ciencias de la Comunicación, Administración de Empresas, Educación Preescolar e Informática (32%). Por su parte en el *Grupo 2* predominan profesionales de Derecho (45%), de otras profesiones como Sociología, Contaduría Pública, Educación Preescolar y Administración de Empresas (45%) (Figura 3). Por profesión, en ambos grupos un 41% refirió tener otra carrera diferente a las opciones (las que se mencionaron antes).

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 3. TIPO DE PROFESIÓN. POR GRUPO**



**FIGURA 4. TIPO DE PROFESIÓN. GLOBAL**

En cuanto al entrenamiento en el *Grupo 1* el 94% ha recibido algún tipo de entrenamiento principalmente cursos impartidos en la institución de pertenencia (73%), a través de un video informativo (26%), en alguna ONG (11%), por otro medio (5%) y en algún programa académico (5%); resalta el hecho de que un 32% ha tenido un entrenamiento de manera autodidacta, lo cuál puede reflejar el interés que tiene el personal en estas instituciones por tener más herramientas para la atención de la violencia, también influenciado por la

especificidad del servicio (Figura 5). En el *Grupo 2*, el entrenamiento recibido es menor comparativamente con el *Grupo 1*, quizá reflejo de que la atención que brindan es diversa, por lo que los casos de mujeres que atienden sea menor que en el *Grupo 1* (Figura 7). La institución a la que pertenecen les ha dado algún tipo de entrenamiento en el 20% de los casos, 15% han recibido entrenamiento mediante un video informativo, 10% por algún otro medio, 5% en algún programa académico y en alguna ONG, y en ninguno de los casos han buscado de manera autodidacta algún entrenamiento (Figura 5). En el conjunto de ambos grupos 37% han recibido entrenamiento por parte de la institución, 19% en algún video informativo, 10% lo han hecho de manera autodidacta, 9% por otro medio (en otra institución del gobierno del estado), 7% en alguna ONG y 5% en algún programa académico (Figura 6).

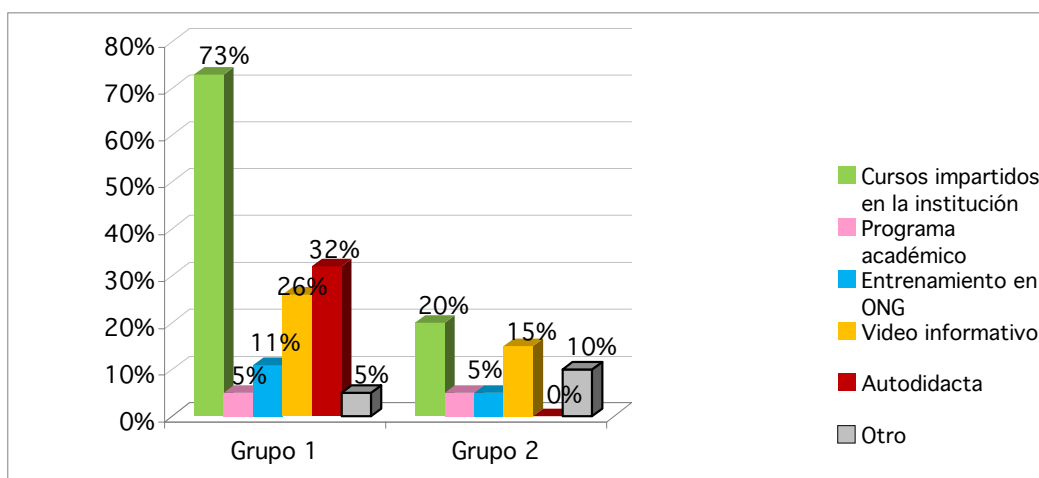
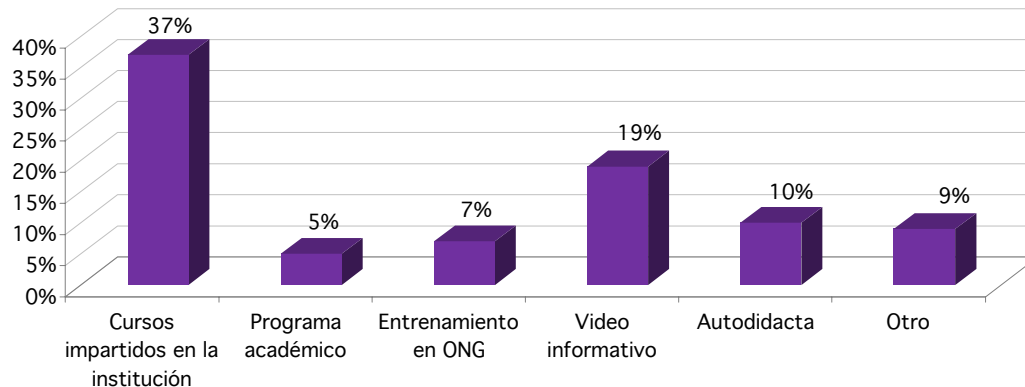


FIGURA 5. TIPO DE ENTRENAMIENTO. POR GRUPO



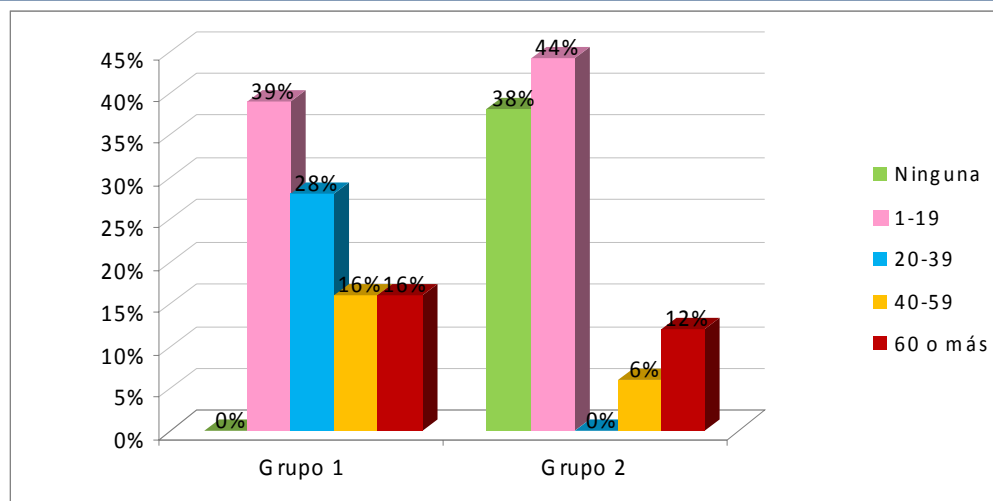
## Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco



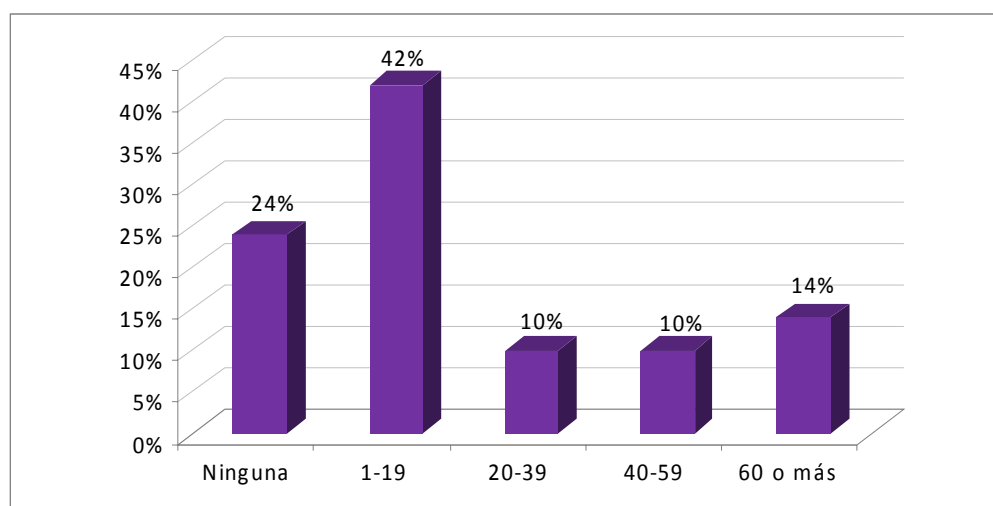
**FIGURA 6. TIPO DE ENTRENAMIENTO. GLOBAL**

Un reactivo importante es el del número de mujeres atendidas por mes, no sólo porque nos puede dar un indicio de la prevalencia del problema sino porque también nos habla de la carga de trabajo que pueden tener las y los profesionales. En el *Grupo 2* pareciera ser frecuente que no estén en contacto con mujeres que viven violencia, ya que un 38% reportan que no ofrecen el servicio de atención, al menos en el último mes, hay que recordar que los encuestados trabajan en diferentes dependencias estatales, a diferencia del *Grupo 1* en el que un 39% atendió de 1 a 19 mujeres (Figura 7). De manera global 42% atienden de 1 a 19 mujeres víctimas por mes; 14% a 60 o más mujeres; un 10% de 20 a 39 personas y otro 10% de 40 a 59. Estos parecen datos menores, sin embargo si se toma en cuenta que la atención de la violencia resulta ser muy desgastante por los temas que se tocan y más aún si no se cuentan con las herramientas adecuadas, el número de intervenciones puede ser un factor importante que dificulte la calidad y la calidez de la atención (Figura 8).

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 7. NÚMERO DE MUJERES ATENDIDAS EN EL ÚLTIMO MES QUE VIVEN VIOLENCIA. POR GRUPO**



**FIGURA 8. NÚMERO DE MUJERES ATENDIDAS EN EL ÚLTIMO MES QUE VIVEN VIOLENCIA. GLOBAL**

Es cierto que las y los profesionales que se enfrentan a casos de violencia en su práctica cotidiana, tienen una gran responsabilidad en sus manos. Sin embargo es necesario hablar de una corresponsabilidad que incluya a las instituciones donde laboran, donde éstas provean de los recursos necesarios para lograr una adecuada atención que cumpla con las normas establecidas en los convenios internacionales a los que se ha suscrito nuestro país y en documentos como la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. En

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

este sentido vemos que en el *Grupo 1* el 100% de las y los participantes refirieron contar con materiales educativos como carteles, folletos, trípticos, etc. para ofrecer a las mujeres que viven violencia, en contraste con un 68% para el *Grupo 2* (Figura 9). De esta manera, a nivel global 79% de las personas encuestadas manifestaron que en su lugar de trabajo se contaba con estos materiales (Figura 10).

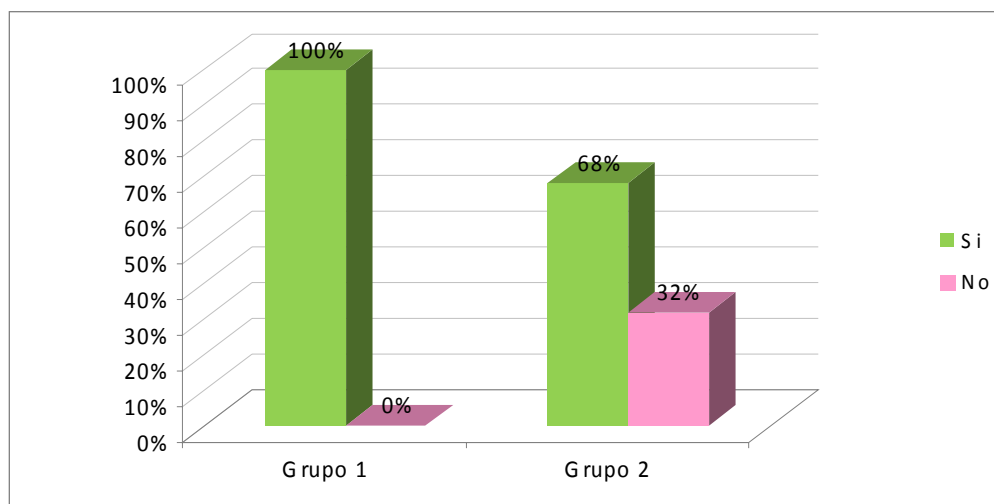


FIGURA 9. MATERIALES EDUCATIVOS EN LA INSTITUCIÓN. POR GRUPO

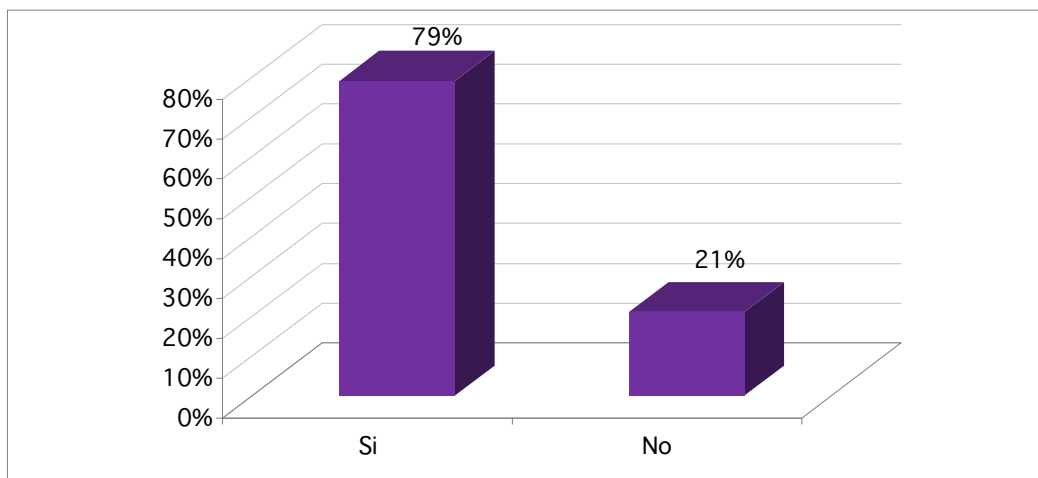
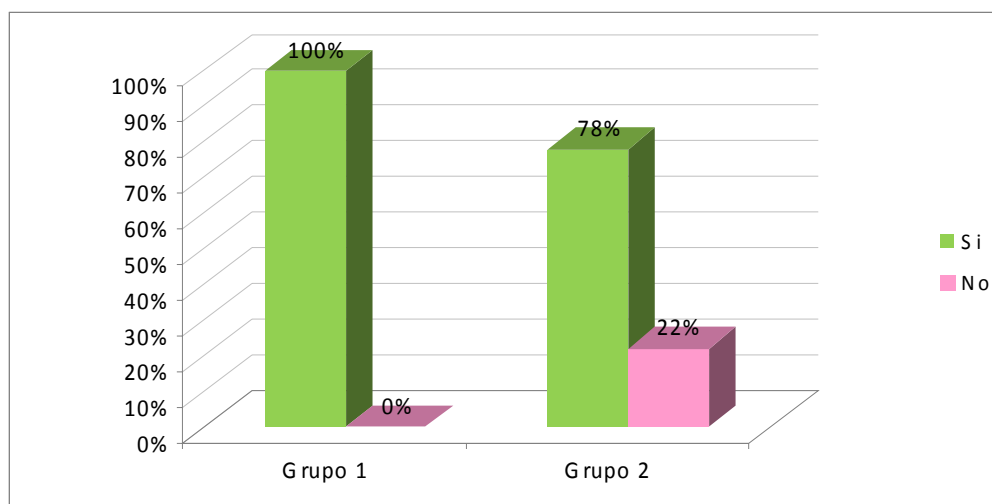


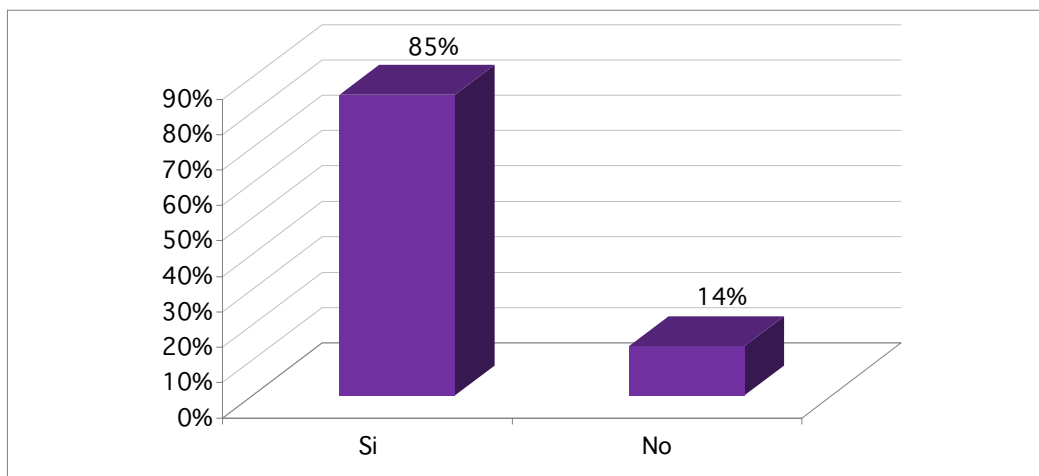
FIGURA 10. MATERIALES EDUCATIVOS EN LA INSTITUCIÓN. GLOBAL

Todos los protocolos de atención a mujeres que viven violencia puntualizan la importancia que tiene la referencia a otras instituciones como parte de una intervención completa, cuando así lo requiera el caso. Más aún si se retoma el hecho de que el promedio de mujeres que solicitan el servicio muchas de las veces supera las posibilidades del personal de la institución de brindar el mismo (14% de las personas refirieron atender 60 mujeres o más en el mes, aunque para un análisis más fino cabe preguntarse si esta atención se circunscribió a proporcionar una información específica o una intervención de mayor alcance). En este caso 85% del total de las y los participantes manifestaron tener a su disposición un directorio para la referencia (Figura 12); por grupo, 100% para el *Grupo 1* y 78% para el *Grupo 2* (Figura 11).



**FIGURA 11. CUENTAN CON DIRECTORIO PARA REFERENCIA EN LA INSTITUCIÓN. POR GRUPO**

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco



**FIGURA 12. CUENTAN CON DIRECTORIO PARA REFERENCIA EN LA INSTITUCIÓN. GLOBAL**

## Datos socioeconómicos de las mujeres que viven violencia en el estado de Tabasco

### Descripción del instrumento

Éste instrumento recoge a través de preguntas abiertas y de jerarquización información recabada por los prestadores del servicio acerca de las características de las mujeres víctimas de violencia que atiende.

Debemos aclarar que los datos presentados son una exposición de las percepciones que los prestadores del servicio tienen sobre las características de las mujeres víctimas de violencia y no representan necesariamente las características reales de la población, no son datos estadísticos, refleja la impresión del prestador sobre las mujeres atendidas; si se desea saber más sobre estos indicadores se deberán consultar otras fuentes, tales como la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 para el Estado de Tabasco. Se recolectaron estos datos con el fin de identificar la situación a la que se enfrentan los prestadores del servicio y los factores de riesgo y consecuencias de la violencia que han logrado identificar. A continuación se presenta la agrupación de la información que arrojó el análisis de frecuencias de los datos obtenido por el instrumento “Datos socioeconómicos de las mujeres víctimas de violencia”, iniciando con el número de casos atendidos por semana.

### Resultados

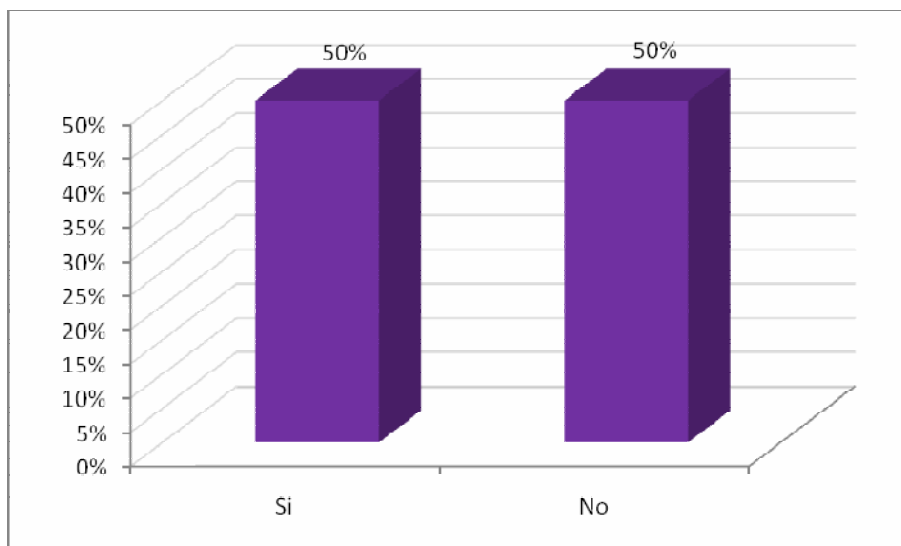
El personal del *Grupo 1* refiere atender entre 13 y 150 mujeres víctimas de violencia por semana, mientras que el *Grupo 2*, entre 6 y 45 mujeres. Salta a la vista el hecho de que por lo menos en el 15% de los casos el número de mujeres atendidas por persona rebasa los niveles de atención individual recomendados (Figura 8). Cabe mencionar que no se especifica el tipo de atención brindada, que puede ir desde dar una información puntual, hasta brindar asesoría y apoyo durante el proceso.

La edad de las mujeres atendidas oscila entre los 12 y 30 años en el *Grupo 1* y entre los 13 y los 36 años en el *Grupo 2*, concentrándose alrededor de los 20 años.

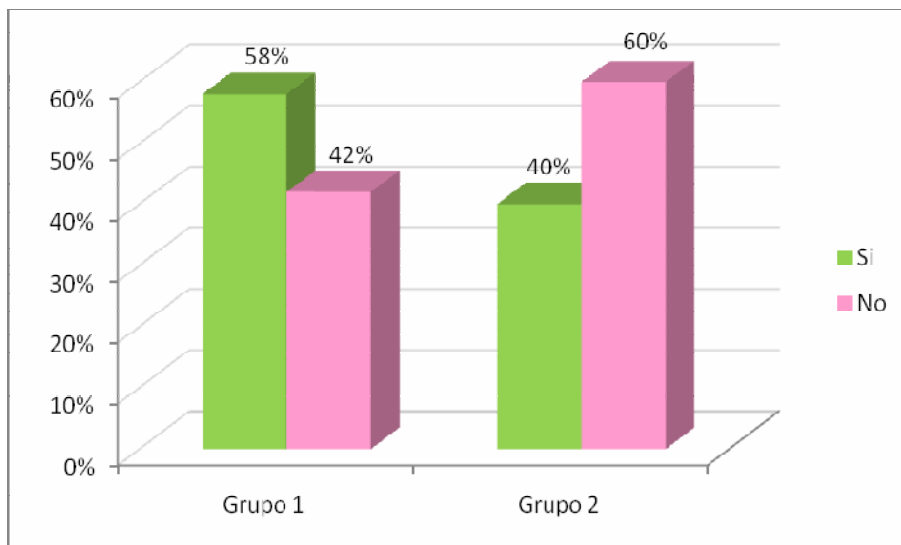
Del conjunto de ambos grupos, por lo menos casi la mitad atiende casos de mujeres procedentes de comunidades indígenas, en el *Grupo 1* es el 42% y en el *Grupo 2* el porcentaje asciende a un 60%.

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

El porcentaje de mujeres de comunidades atendidas varía entre un 2% y un 80% en razón del lugar en donde esté ubicada la institución a la que pertenece el prestador de servicios.



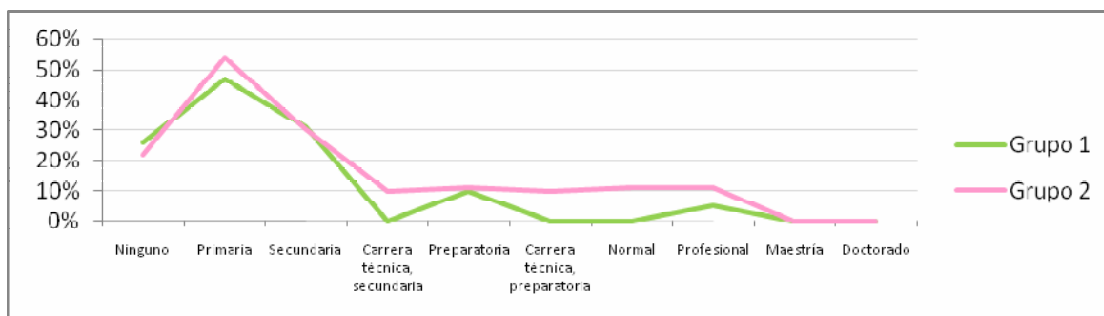
**FIGURA 13. PORCENTAJE DE PRESTADORES DE SERVICIO QUE ATIENDE MUJERES DE COMUNIDADES INDÍGENAS. GLOBAL**



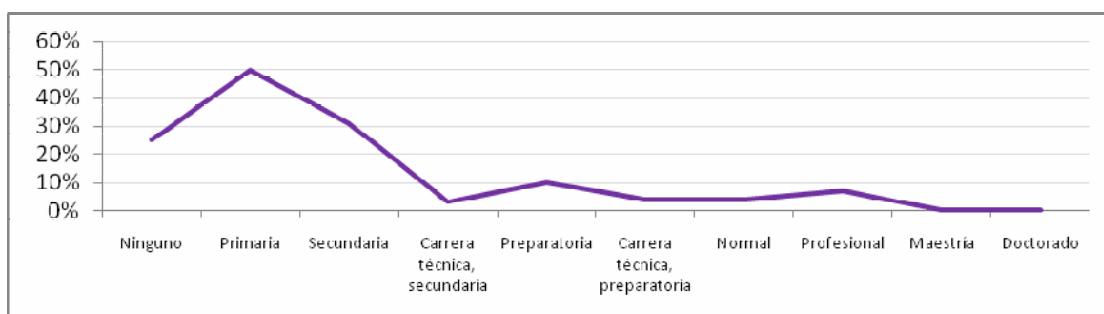
**FIGURA 14. PORCENTAJE DE PRESTADORES DE SERVICIO POR GRUPO QUE ATIENDE MUJERES DE COMUNIDADES INDÍGENAS. POR GRUPO**

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

El grueso de la población atendida corresponde a aquellas mujeres sin escolaridad, nivel primaria y secundaria, siendo el primero el de mayor afluencia tanto en el *Grupo 1*, como en el *Grupo 2* (Figura 15).



**FIGURA 15. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS. POR GRUPO**

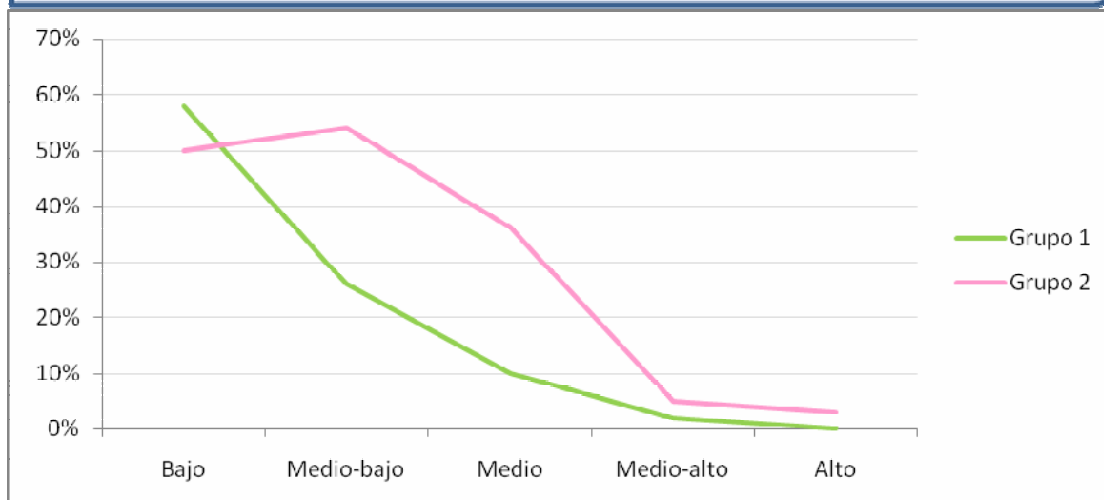


**FIGURA 16. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS. GLOBAL**

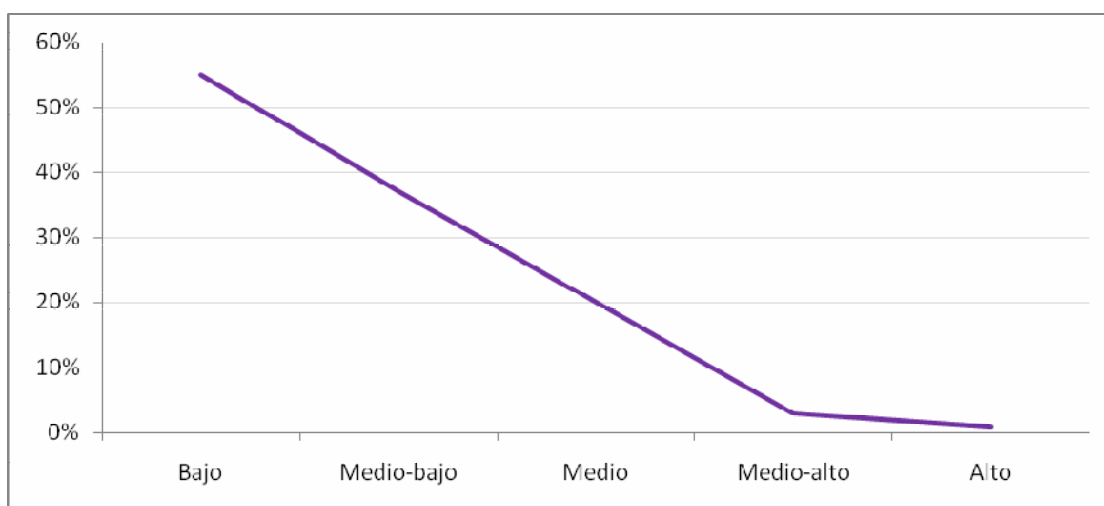
El nivel socioeconómico de las mujeres atendidas es preponderantemente bajo y medio bajo. Aunque en el *Grupo 2* se reportan que también son frecuentes casos de mujeres de nivel medio. En cuanto a los niveles Medio-alto y Alto, la frecuencia de aparición es mínima o nula, estos datos no deberían interpretarse de tal manera que se reproduzca el mito alrededor de que la violencia es un problema privativo de clases socioeconómicas bajas, sino que posiblemente es el reflejo de la poca denuncia que hacen mujeres de sectores económicos medio-alto y alto y de que el apoyo que buscan estas últimas se concentra en servicios privados.



**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



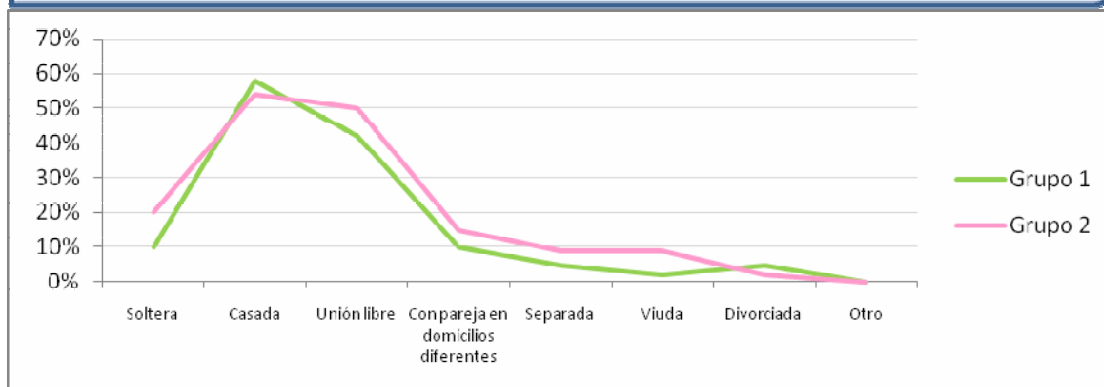
**FIGURA 17. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MUJERES ATENDIDAS. POR GRUPO**



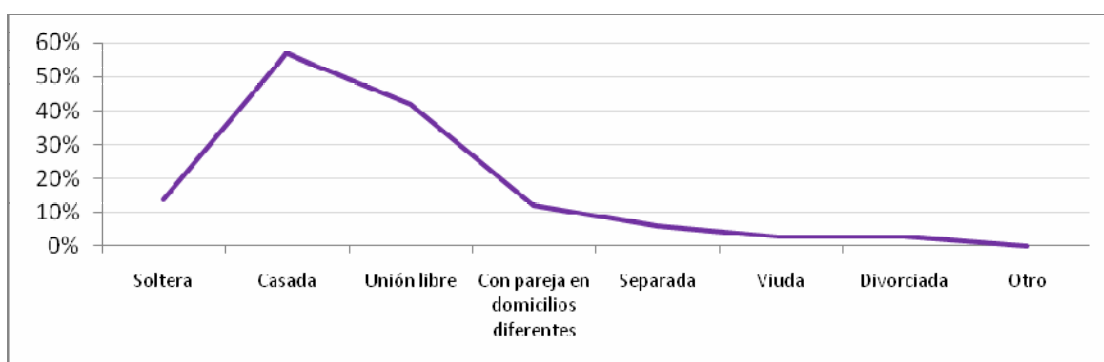
**FIGURA 18. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MUJERES ATENDIDAS. GLOBAL**

La mayoría de mujeres referidas por el personal viven casadas o en unión libre, tanto en el *Grupo 1* como en el *Grupo 2* (Figura 19), siendo por esta razón el agresor más frecuente la pareja (Figura 21). Si observamos la Figura 21, podríamos aseverar que en el *Grupo 2* los casos en que las mujeres son solteras o viven sin pareja, los agresores más frecuentes sean el padre o la madre. Mientras que en el *Grupo 1* los agresores más frecuentes son además de la pareja, el padre, los hijos y personas desconocidas.

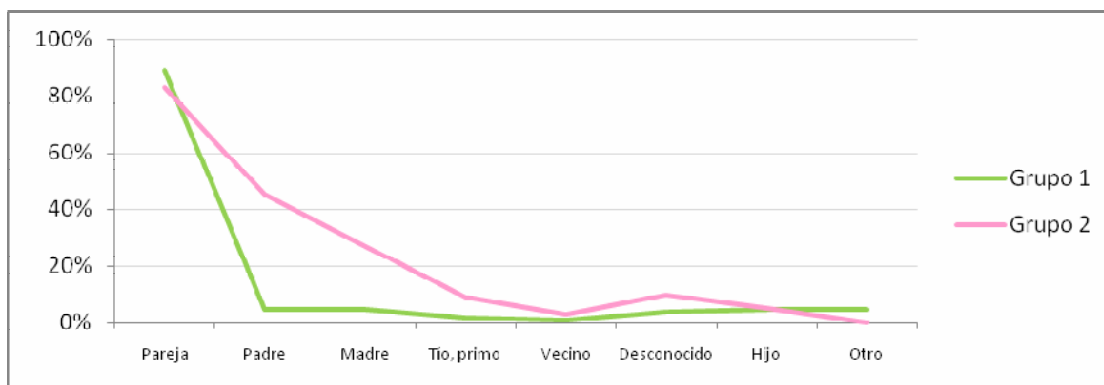
**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 19. ESTADO CIVIL O DE CONVIVENCIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS. POR GRUPO**

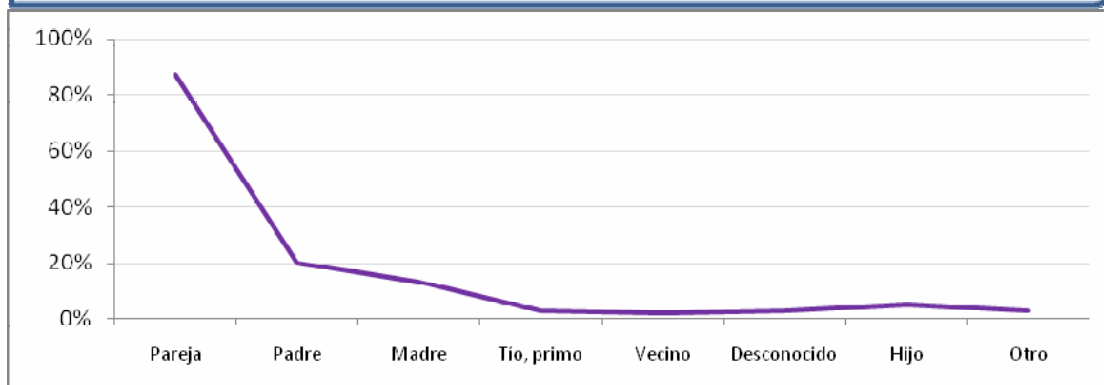


**FIGURA 20. ESTADO CIVIL O DE CONVIVENCIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS. GLOBAL**



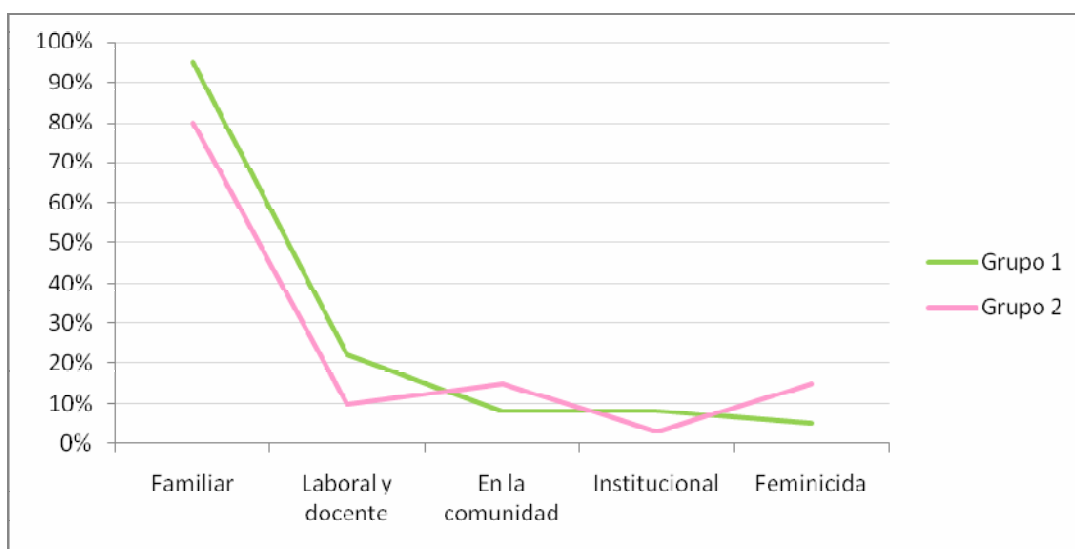
**FIGURA 21. AGRESOR MÁS FRECUENTE DE LAS MUJERES ATENDIDAS. POR GRUPO**

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



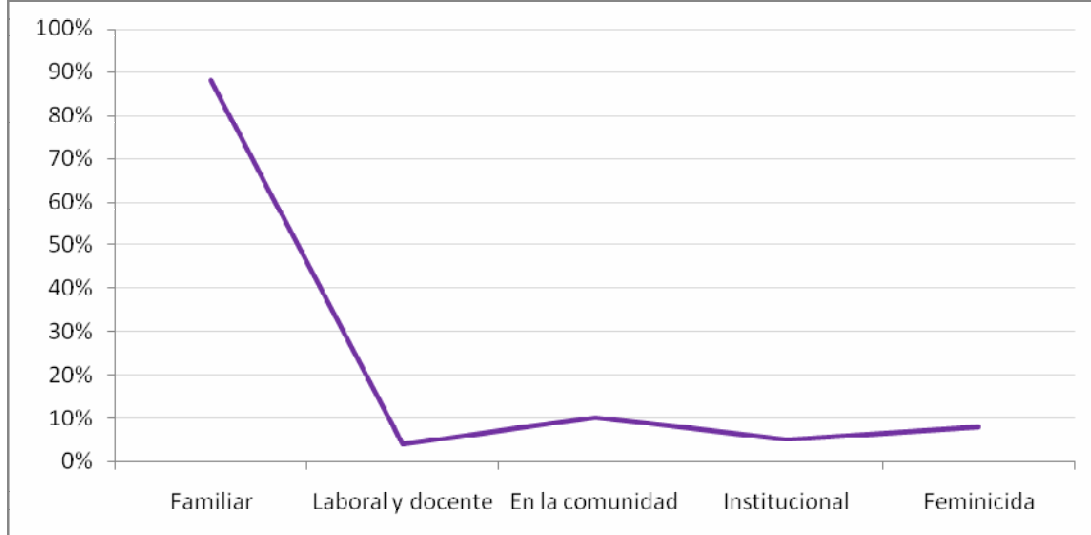
**FIGURA 22. AGRESOR MÁS FRECUENTE DE LAS MUJERES ATENDIDAS. GLOBAL**

Aunque la violencia se presenta en todos los ámbitos es en el familiar el que resalta sobre los otros (Figura 23 y Figura 24), en ambos grupos es en la familia donde suceden el mayor número de eventos relacionados con la violencia, información que reafirma la ya presentada en las gráficas anteriores.



**FIGURA 23. FRECUENCIA DE VIOLENCIA SEGÚN ÁMBITOS. POR GRUPO**

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 24. FRECUENCIA DE VIOLENCIA SEGÚN ÁMBITOS. GLOBAL**

Que la violencia suceda en la familia también tiene relación con el hecho de que la mayoría de las mujeres atendidas tienen como ocupación principal el hogar y muy pocas de ellas tienen otras ocupaciones, a excepción del Grupo 2 en que también se hace referencia a muchas mujeres que son empleadas (Figura 25), sin embargo, como se nota en la gráfica anterior en el ámbito laboral muy pocas veces se reporta violencia, nuevamente no necesariamente porque no exista sino quizá por la poca prevalencia en la denuncia.

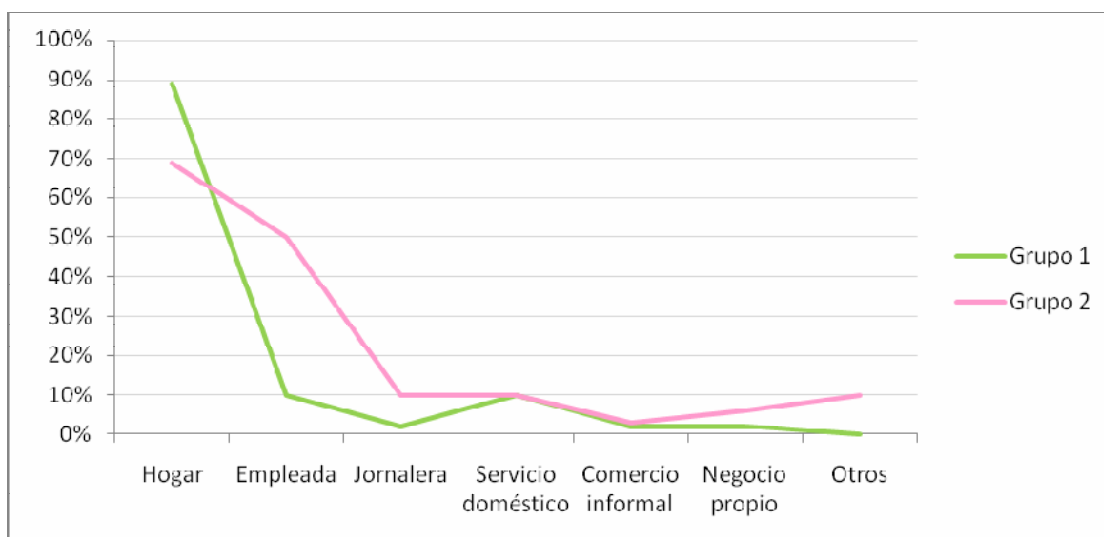


FIGURA 25. OCUPACIÓN MÁS FRECUENTE DE LAS MUJERES ATENDIDAS. POR GRUPO

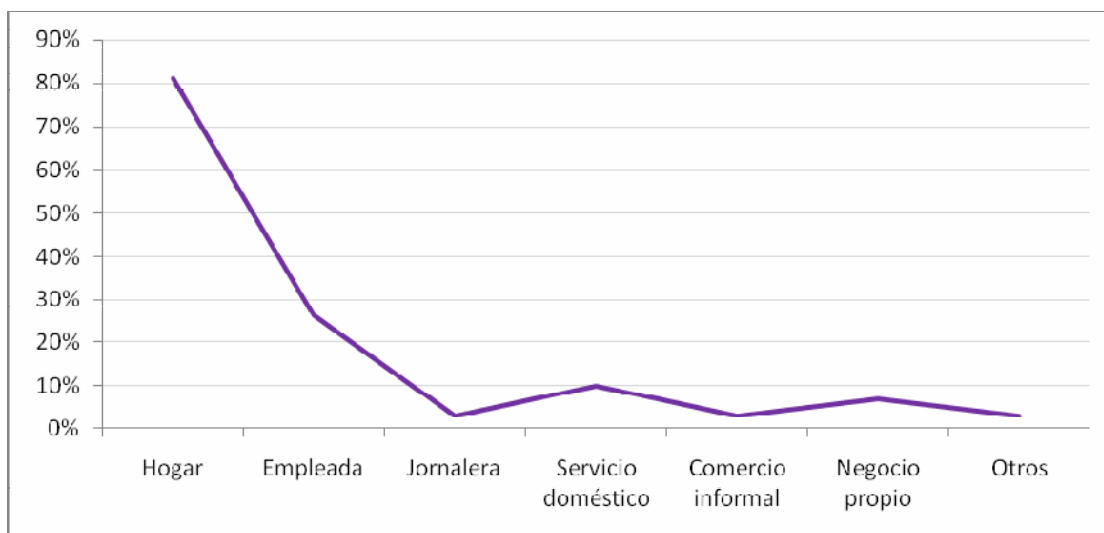
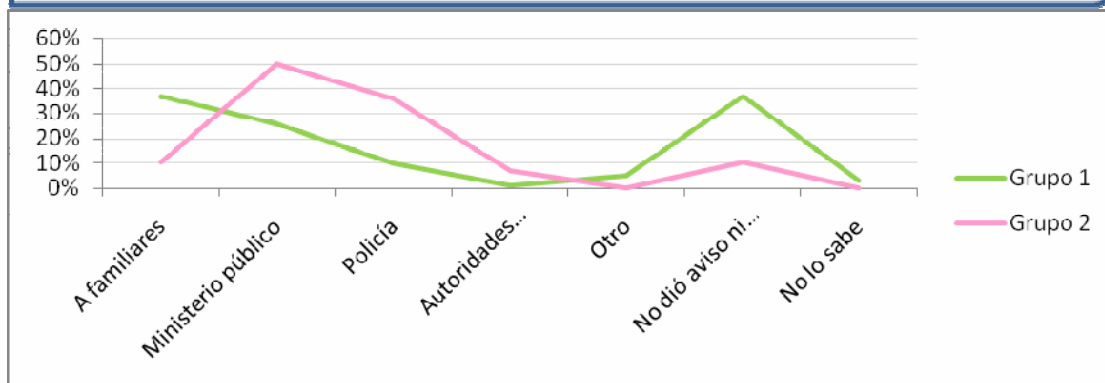


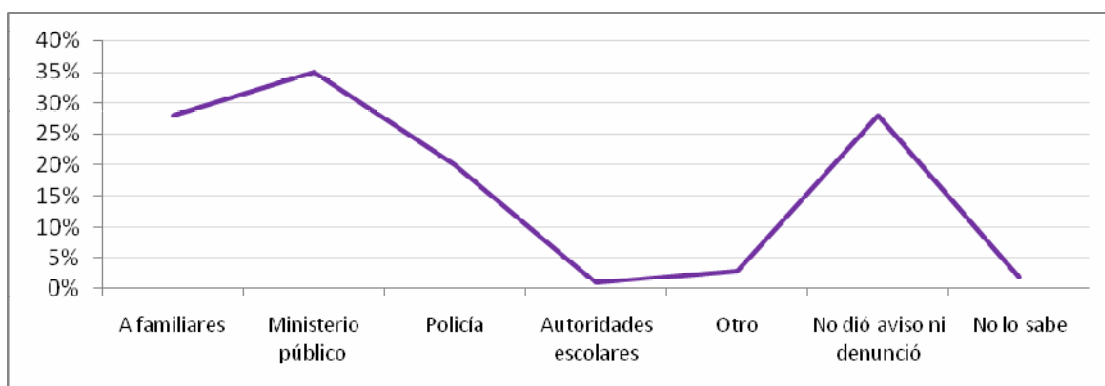
FIGURA 26. OCUPACIÓN MÁS FRECUENTE DE LAS MUJERES ATENDIDAS. GLOBAL

De todos los reactivos del instrumento, es en éste (si la víctima denunció o dio aviso a la policía) donde la diferencia entre un grupo y el otro es mucho más grande; Pudiera ser que por las funciones mismas del Instituto Estatal de las Mujeres y las Direcciones de Atención a la Mujer de los municipios, las mujeres vayan en primera instancia en busca de orientación y apoyo para su problemática, que aunque se les informa del derecho a la denuncia, no deseen hacerla. Los datos internacionales muestran que para que una mujer denuncie tiene que haber pasado por un proceso de concientización de su problema y haber agotado muchos otros recursos para solucionarlo. Por otra parte en el *Grupo 2*, refirieron que más de la mitad de la población atendida sí denunció o dio aviso a la policía o al ministerio público (Figura 27), este resultado tiene que ver con la función misma de muchos de las/los servidoras/es públicos de este grupo, a quienes acuden mujeres que han decidido dar parte a las autoridades, aunque en muchos casos no concreten la denuncia, o más tarde otorguen el perdón, hecho que a nivel internacional es frecuente, debido a las dificultades de índole emocional, económica y social que la mujer que denuncia enfrenta.

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 27. ¿AVISÓ O DENUNCIÓ EL HECHO DE VIOLENCIA? POR GRUPO**



**FIGURA 28. ¿AVISÓ O DENUNCIÓ EL HECHO DE VIOLENCIA?. GLOBAL**

## Estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el estado de Tabasco

### Descripción del instrumento

Se aplicó el instrumento “Estrategias de actuación en la atención de la violencia contra la mujer en el estado de Tabasco” que consiste en 31 preguntas a responder en una escala tipo Likert, de 5 opciones y 4 preguntas abiertas. El objetivo de este instrumento fue poder conocer los distintos elementos que influyen en la atención de la violencia, Se analizarán en primer lugar los 31 reactivos de opción múltiple, los cuales se organizaron en diferentes categorías:

- Lugar de trabajo y recursos institucionales
- Referencia
- Aspectos legales
- Actuación, rol y habilidades del profesional
- Creencias respecto de la víctima
- Estrategias de actuación

Es necesario aclarar que ciertos reactivos no los respondieron la totalidad de las personas por lo que se consideran *datos perdidos*. Esta es la razón por la que en algunas de las gráficas que se presentan en este apartado la sumatoria de los porcentajes de todas las categorías no corresponde a 100%. A continuación se presentan los datos más relevantes de la información recogida con dicho instrumento.

### Resultados

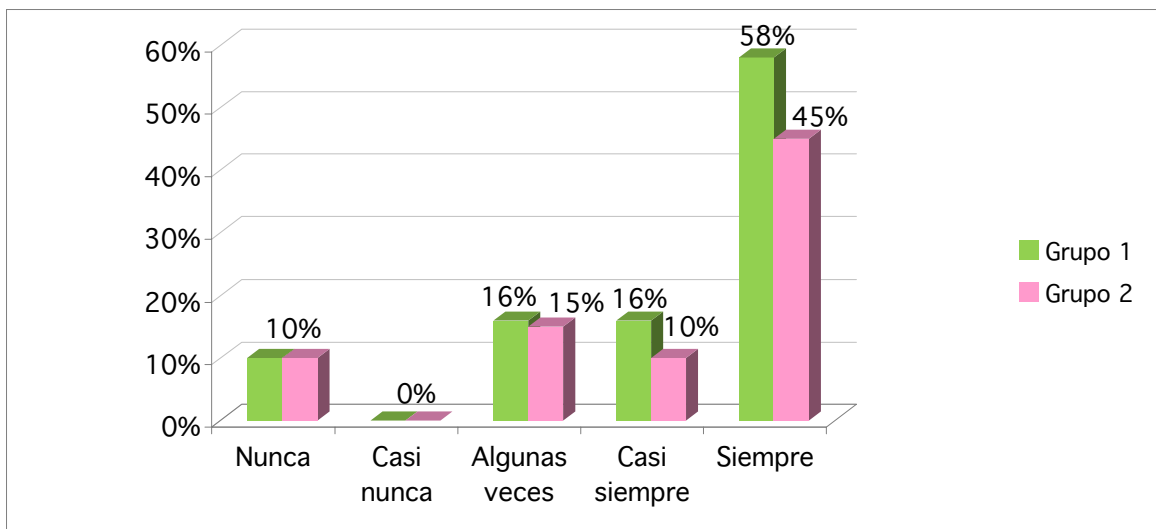
#### *Lugar de trabajo y recursos institucionales*

Ante la pregunta de que si el prestador realiza algún procedimiento cuando llega una mujer que vive violencia el 100% de las personas contestaron que sí en ambos grupos. Para el *Grupo 1* y el *Grupo 2* existe algún protocolo de actuación de las mujeres que viven violencia en su lugar de trabajo en un 68% y 55% respectivamente; de manera global, por ambos grupos 61%. En este mismo tema en el *Grupo 1* y *Grupo 2* llama la atención que 58% y 45% respectivamente, refirieron que aplican el protocolo en su ejercicio profesional

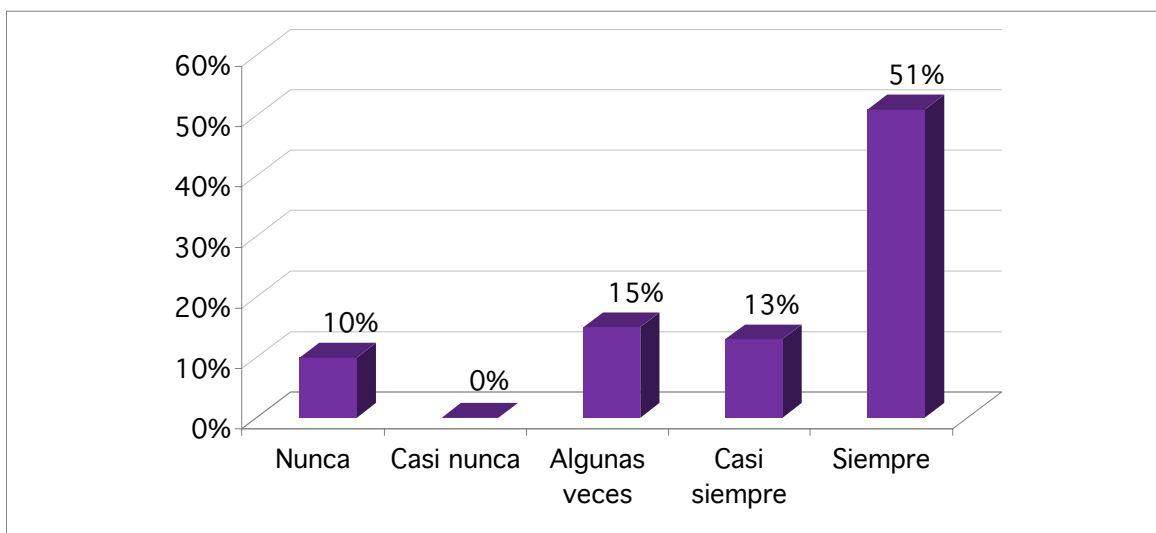
y 10% no lo hace ni en el *Grupo 1* ni en el *Grupo 2* (Figura 29). Del total de la muestra, 51% expresó que aplican el protocolo y 10%, que nunca lo hace (Figura 30). Una hipótesis al respecto de las personas que no contestaron la pregunta (10%) es que no lo aplican o que no lo conocen, de ser así aumentaría a 35% el número de profesionales que nunca o solo algunas veces aplican un protocolo. De estos datos podría inferirse que se está ante un panorama muy positivo en la atención de la violencia contra las mujeres ya que el que un grupo entero refiera que aplica un protocolo de atención indicaría que hay lineamientos que rigen la misma. Sin embargo, cuando se contrasta la información con otros reactivos, como se verá más adelante, surge la pregunta ¿qué tipo de protocolo se está siguiendo? ¿cuáles son los lineamientos que marca y desde qué enfoque? Por ejemplo, ante la pregunta de que si las mujeres tienen razones válidas para permanecer en la relación 38% de las respuestas en el conjunto de los grupos se ubicó en el nunca o casi nunca (Figura 58), mostrando una incomprensión hacia la víctima y la complejidad que representa estar dentro de una relación violenta, siendo este un tema central en la mayoría de los protocolos que establecen como eje primordial la comprensión y la empatía hacia la mujer que vive violencia. Asimismo, en ambos grupos expresaron que es conveniente dar la impresión a la mujer de que las cosas se arreglarán fácilmente (Figura 74 donde puede verse que gran parte de las respuestas se agrupan en las opciones “casi siempre” y “siempre”), mostrando nuevamente una incongruencia, puesto que si se utilizara un protocolo fundamentado en la perspectiva de género sabrían las y los profesionales que su papel no consiste en dar falsas expectativas sino que por el contrario debe dársele a la mujer toda la información, las ventajas y desventajas de sus decisiones en el entendido de que lo que se busca es su empoderamiento y la base de éste es que las mujeres comiencen a hacerse cargo de sí mismas y a saberse sujetos de derecho y decisión



**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 29. APLICACIÓN DE ALGÚN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. POR GRUPO**

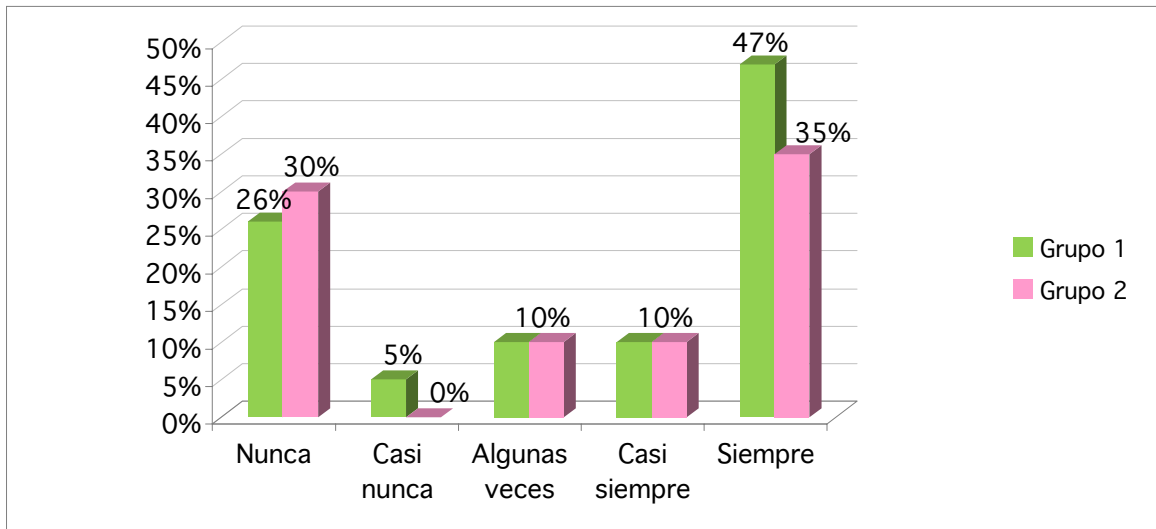


**FIGURA 30. APLICACIÓN DE ALGÚN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. GLOBAL**

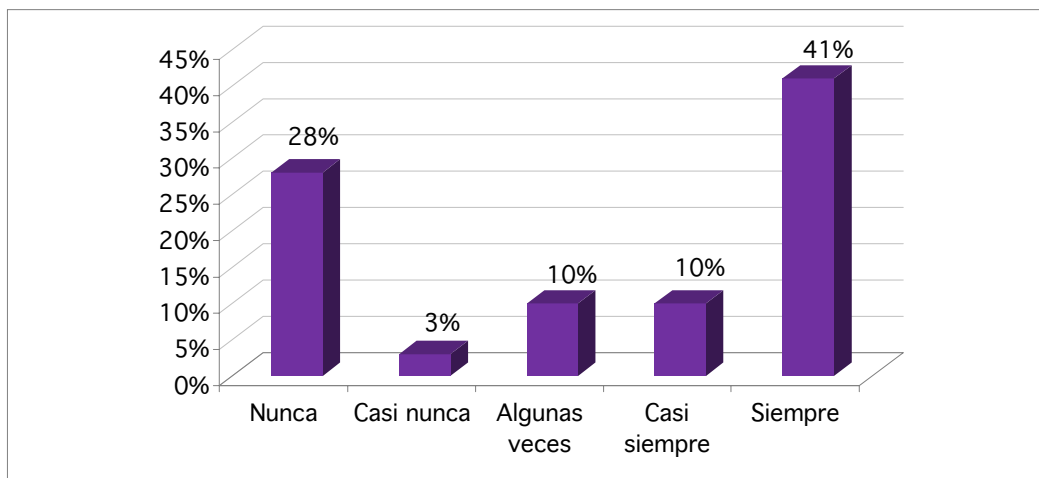
De manera global 41% del personal refirió que en la institución siempre cuentan con espacios adecuados para atender a mujeres que viven violencia y 28% nunca, el resto de las frecuencias se distribuye en las otras categorías (Figura 31). Estos datos son relevantes ya que reflejan la dificultad con la que las y los profesionales desempeñan su trabajo y la falta de infraestructura en las instituciones, ya que lo deseable es que para dar

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

una adecuada atención a las mujeres víctimas de violencia es que siempre se hiciera en un espacio privado y seguro.



**FIGURA 31. EN LA INSTITUCIÓN CUENTAN CON ESPACIOS ADECUADOS PARA LA ATENCIÓN. POR GRUPOS**



**FIGURA 32. EN LA INSTITUCIÓN CUENTAN CON ESPACIOS ADECUADOS PARA LA ATENCIÓN. GLOBAL**

Referencia

El personal de las instituciones refirió que siempre orienta a la persona víctima de violencia sobre los servicios existentes en su comunidad en un 74% y un 80% para el Grupo 1 y el Grupo 2 respectivamente (Figura 33). La pregunta que cabría hacerse es cuál es la clase, el tipo y la cantidad de servicios alternativos que tiene cada comunidad para apoyar a las mujeres que lo requieran.

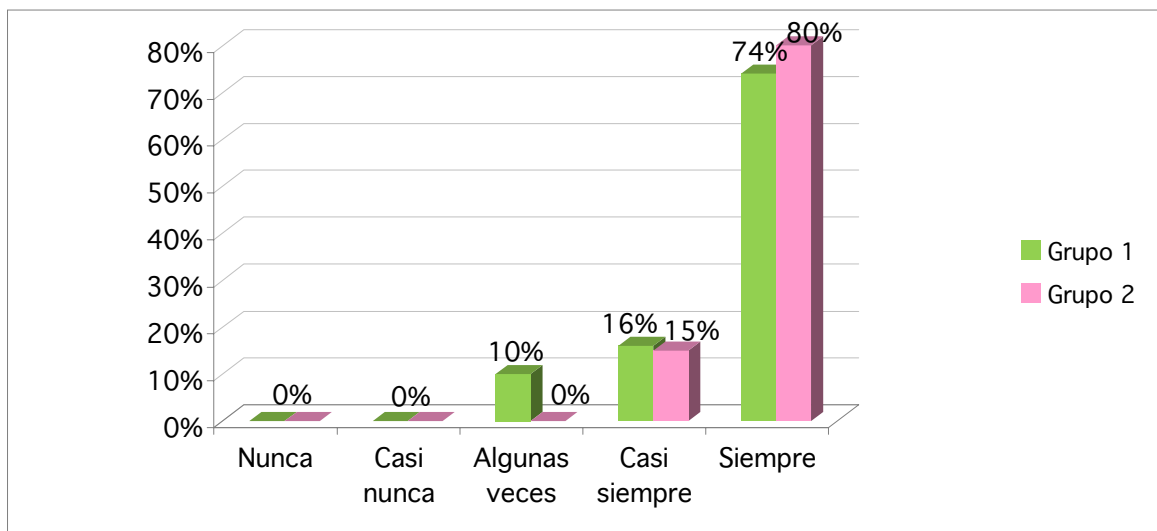


FIGURA 33. ORIENTACIÓN A LA PERSONA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SOBRE LOS SERVICIOS EXISTENTES EN SU COMUNIDAD. POR GRUPO

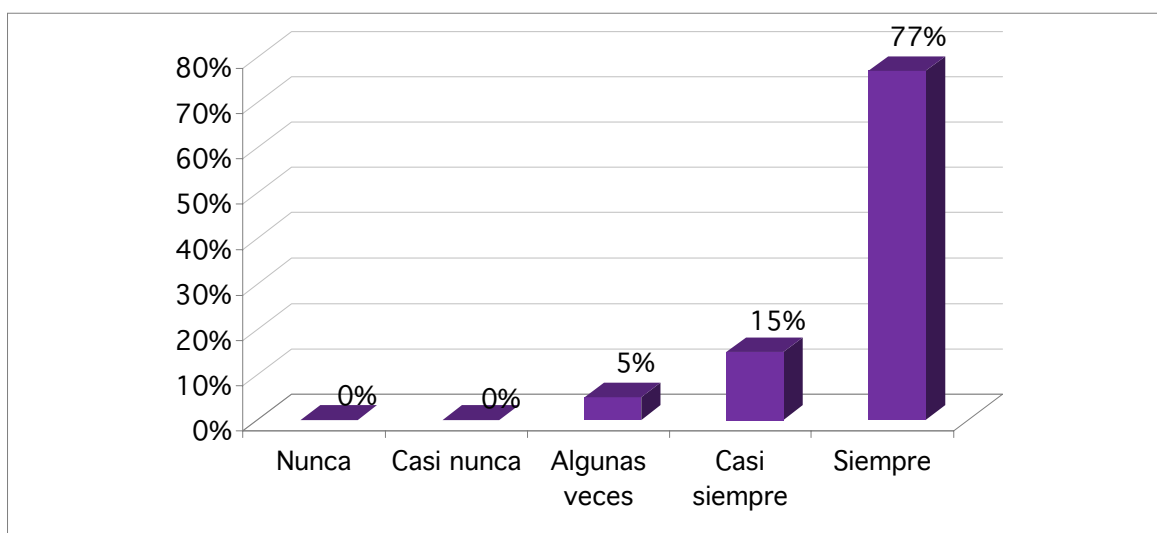
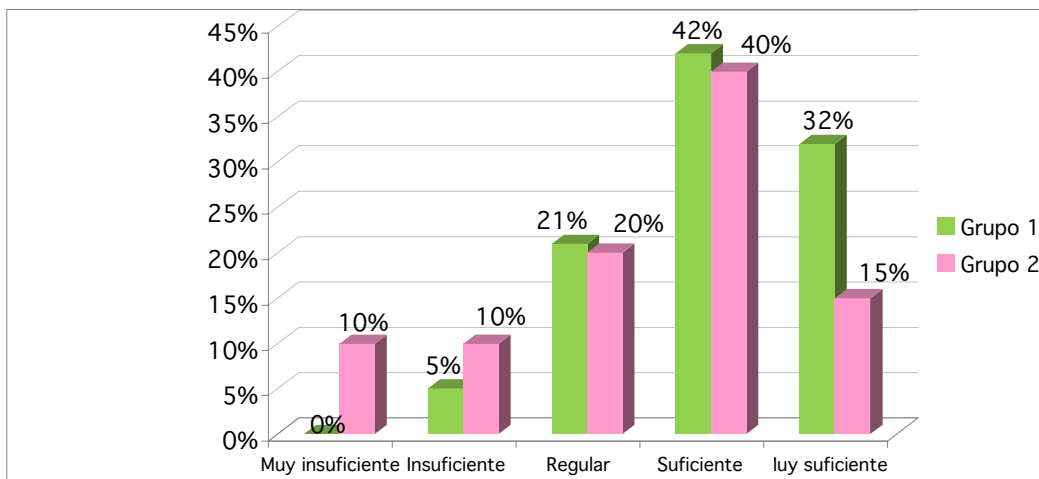


FIGURA 34. ORIENTACIÓN A LA PERSONA VÍCTIMA DE VIOLENCIA SOBRE LOS SERVICIO EXISTENTES EN SU COMUNIDAD. GLOBAL

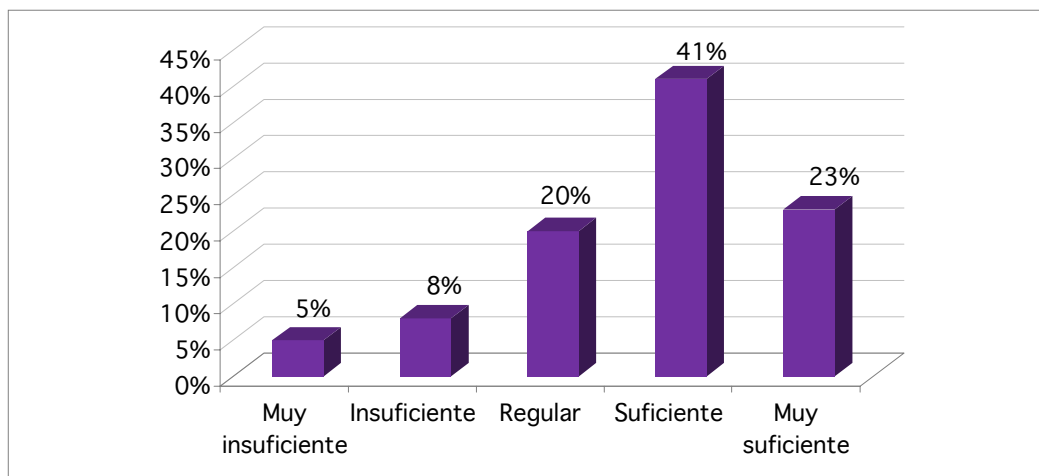
### Aspectos legales

Sin importar cual es el área desde la que se ofrece la atención de la violencia es importante que las y los profesionales conozcan, al menos de manera general, las leyes que sancionan la violencia doméstica en su entidad, teniendo en cuenta, claro está, que el nivel de profundidad depende del servicio que se ofrece. Es de llamar la atención que en el *Grupo 1* la autopercepción de las y los encuestadas/os en este rubro es muy positiva, ya que respondieron contar con ese conocimiento de manera muy suficiente en un 32%, suficiente 42%; en contraste para el *Grupo 2* es en un 15% muy suficiente, y 40% suficiente (Figura 35). En el análisis global, en general 23% consideró tener conocimientos legales de manera muy suficiente, 41% suficiente, 20% regular, 8% insuficiente y 5% muy insuficiente (Figura 36). Esta información es contrastante con respuestas dadas en el grupo focal, en donde muchos de los servidores públicos no conocían los tratados internacionales ni la Norma 190 y en algunos casos la interpretación de las leyes era errónea.



**FIGURA 35. CONOCIMIENTOS DE LAS LEYES QUE SANCIONAN LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL ESTADO DE TABASCO. POR GRUPOS**

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

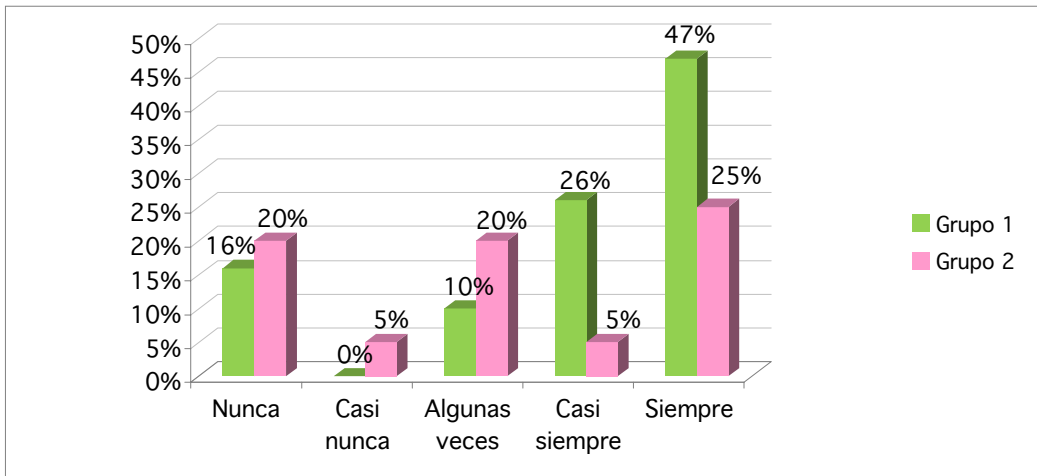


**FIGURA 36. CONOCIMIENTOS DE LAS LEYES QUE SANCIONAN LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL ESTADO DE TABASCO. GLOBAL**

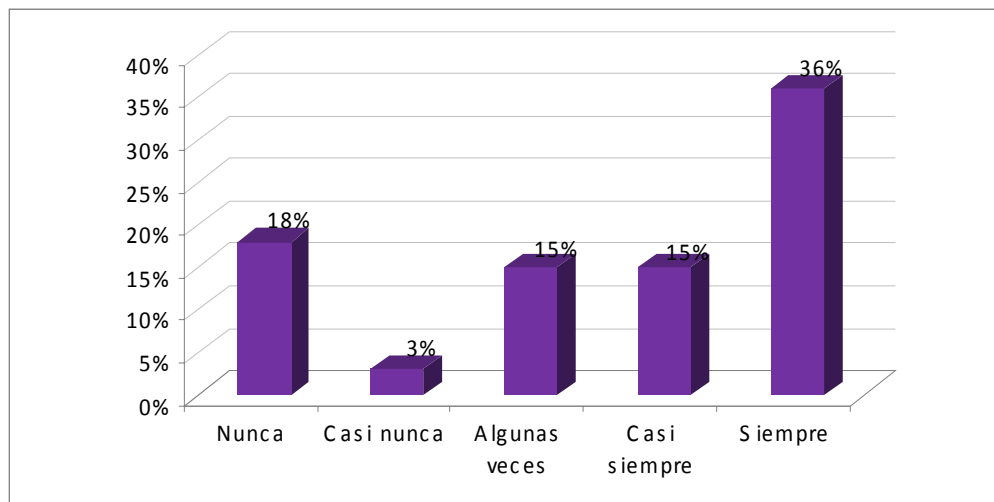
*Actuación, rol y habilidades del profesional*

En el *Grupo 1* refirieron sentirse siempre cómodos/as al discutir con las mujeres usuarias del servicio en un 47%, en contraste con el *Grupo 2* con un 25% (Figura 37); estos resultados probablemente sean reflejo de las instituciones de procedencia ya que para el primer grupo las instituciones que lo componen por definición tiene objetivos muy ligados a la atención de la violencia y por tanto el personal que las compone ingresa en función de su interés por el tema (Figura 5). No obstante sobresale el hecho de que refirieron nunca sentirse cómodos/as 16% y 20% respectivamente, cifras bastante elevadas si se toma en cuenta que el tema de violencia puede llegar a ser parte de su práctica cotidiana. Revela también el hecho de la falta de entrenamiento en la materia, para que este acercamiento al problema se incorpore en su rol profesional y puedan coadyuvar en la solución. Las cifras coinciden con los datos que se muestran en la Figura 5.

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco



**FIGURA 37. SE SIENTE CÓMODO/A AL DISCUTIR CON LAS USUARIAS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA. POR GRUPO**

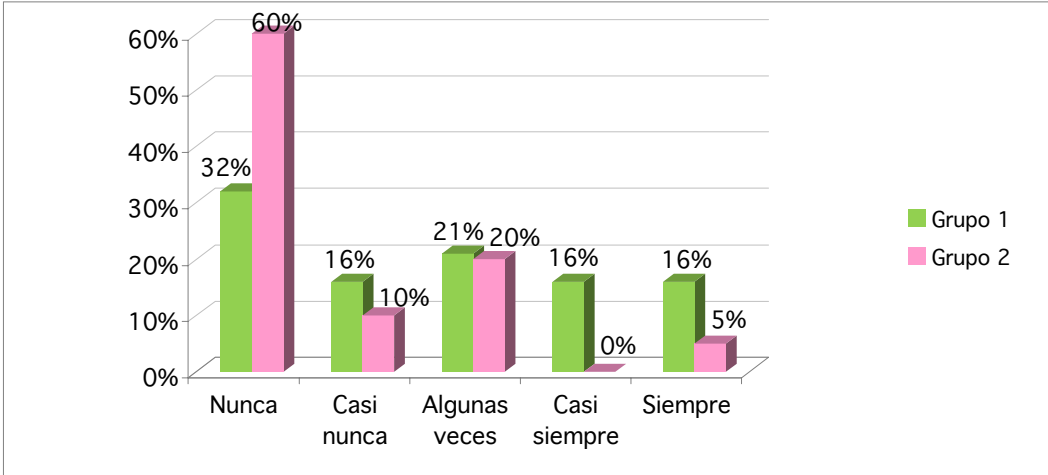


**FIGURA 38. SE SIENTE CÓMODO/A AL DISCUTIR CON LAS USUARIAS SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA. GLOBAL**

En el conjunto de los grupos se observó que un 46% nunca considera que ofende a la mujer que vive violencia si le pregunta directamente, algunas veces un 20% y siempre un 10% (Figura 40). En las respuestas separadas por grupo, pudo verse que en este tema es una preocupación mayor para el *Grupo 1* ya que los porcentajes se agrupan muy homogéneamente en casi todas las categorías (32% nunca, 21% algunas veces y 16% el resto de las respuestas); en contraste en el *Grupo 2* más de la mitad de las personas encuestadas refirieron nunca considerar que ofenden a la mujer a la que le preguntan en

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

forma directa acerca de la situación de violencia (60%) (Figura 39). Es recomendable que las y los profesionales hagan preguntas directas sobre la violencia, siempre y cuando se hagan dentro de un encuadre adecuado, sin culpabilizar a la víctima y haciéndola sentir en un espacio de confianza, confidencialidad y seguridad; no obstante, si se analizan estos datos con los aquellos que corresponden a la capacitación especializada y los espacios adecuados y (Figuras 5 y 31 respectivamente) que han recibido las y los profesionales, hace preguntarse sobre la forma en que puedan hacerse dichas preguntas, si lo hacen en un clima psicológico adecuado, así como en qué contexto y bajo qué condiciones.



**FIGURA 39. PREOCUPACIÓN POR OFENDER A LA VÍCTIMA. POR GRUPO**

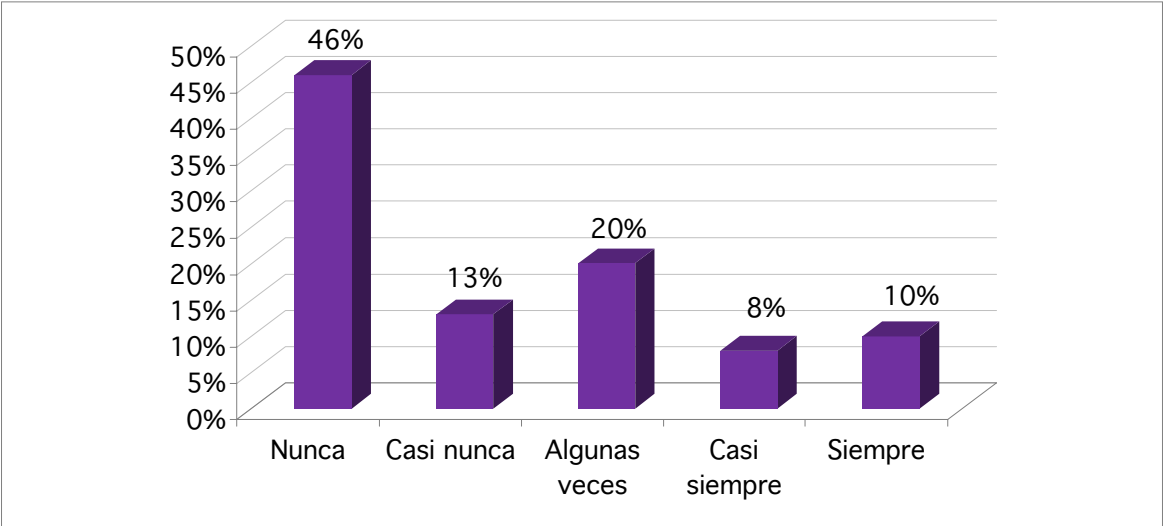


FIGURA 40. PREOCUPACIÓN POR OFENDER A LA VÍCTIMA. GLOBAL

El 54% de las personas encuestadas refirieron nunca considerar que fuera una invasión a la privacidad el preguntar directamente sobre violencia a las mujeres que solicitan el servicio, un 26% respondió “algunas veces” (Figura 42). Estos datos son importantes ya que uno de los mitos que se tienen alrededor de la violencia doméstica es verla como un asunto privado y que la solución corresponde únicamente a las personas que están en ese tipo de dinámica, en este sentido, es común que las y los profesionales reproduzcan esta creencia y consideren impropio o fuera del alcance de su profesión el indagar sobre el tema. Aunque son más de la mitad de las y los encuestados quienes reportan no considerarlo un asunto privado, resalta el hecho de que más del 30% refleja en sus respuestas que (“algunas veces” y “siempre”) lo piensa de esa manera; actitud que en el proceso de atención puede obstaculizar fuertemente o incluso, al no considerar prudente explorar más con la mujer puede no detectarse el riesgo en que ella está, siendo en estos casos el/la profesional parte de la red social que reproduce, naturaliza, legitima y tolera la violencia que viven las mujeres (Figura 42).

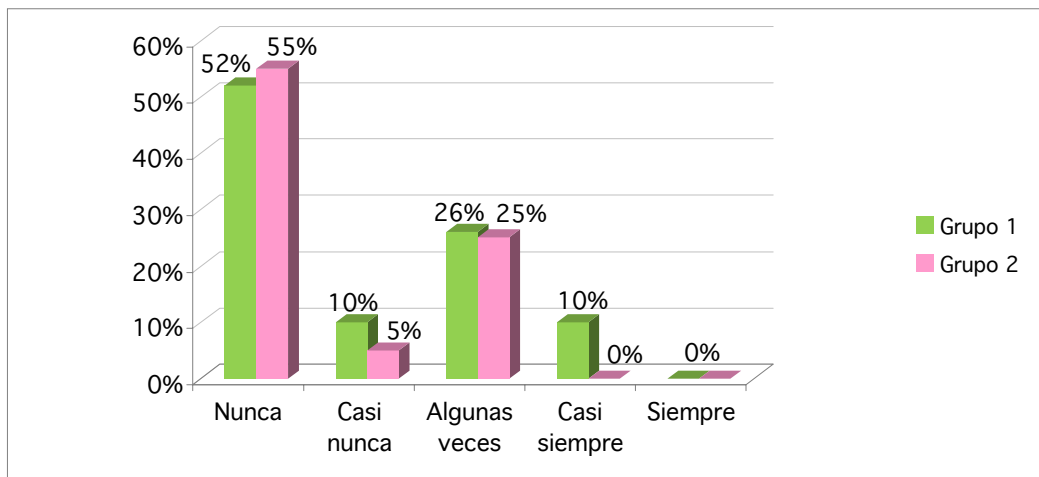


FIGURA 41. PREGUNTAR DIRECTAMENTE ES INVADIR LA PRIVACIDAD POR GRUPO



Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

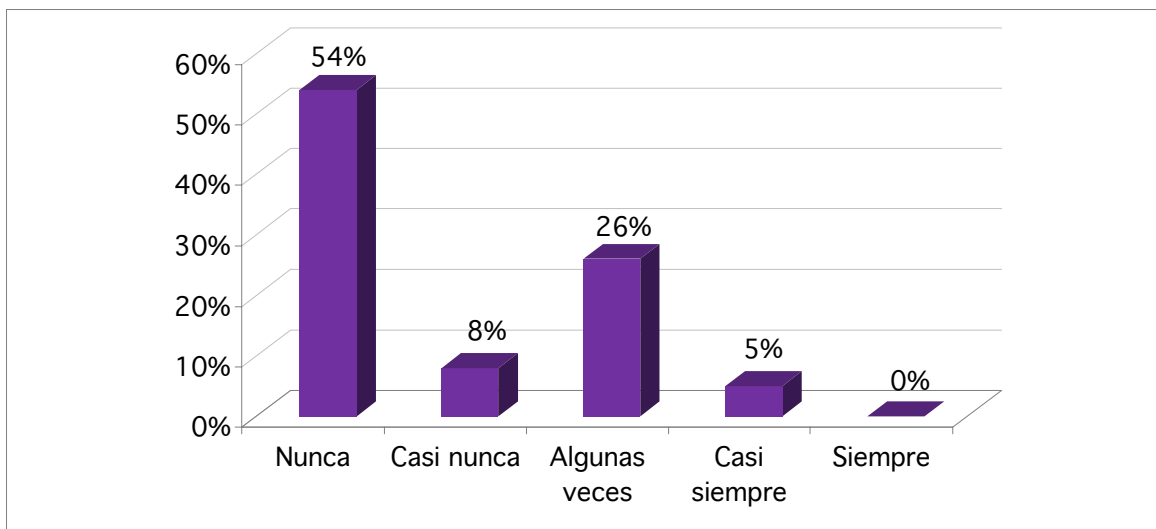
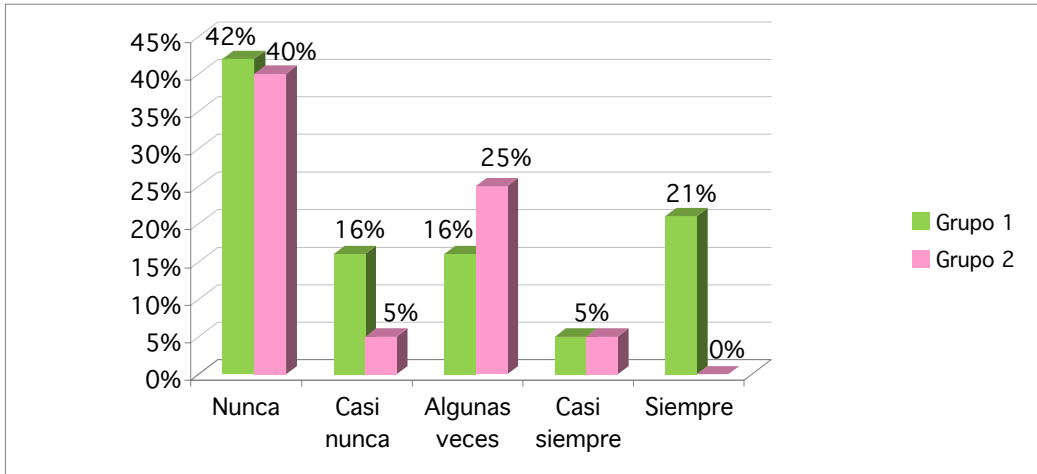


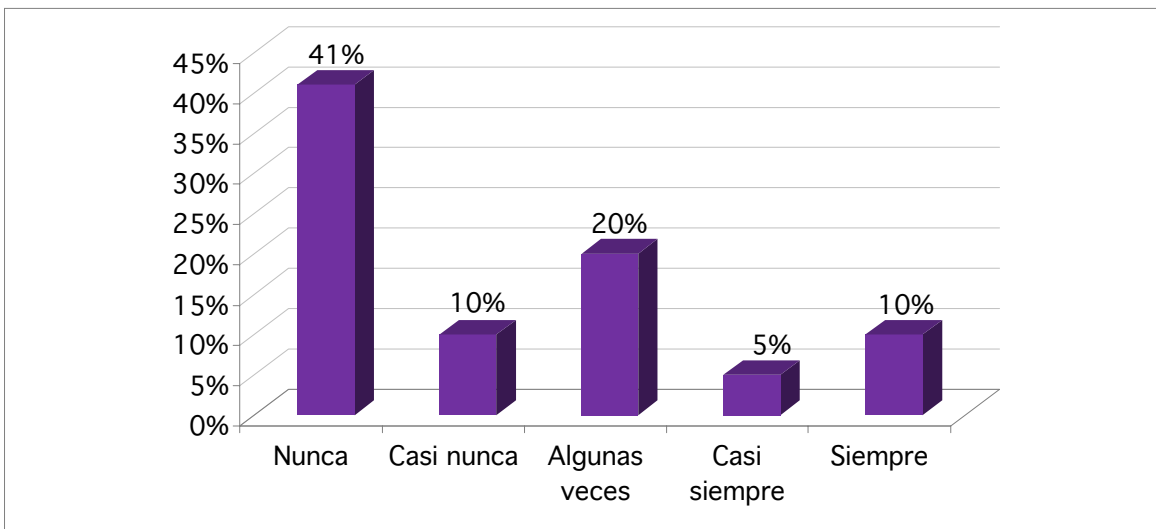
FIGURA 42. PREGUNTAR DIRECTAMENTE ES INVADIR LA PRIVACIDAD. GLOBAL

En congruencia con lo anterior, otra pregunta que se les hizo fue “Si las pacientes no revelan el abuso, entonces siento que no es de mi incumbencia”. Las respuestas del personal en el conjunto de los grupos, ayudan a confirmar que hay una inseguridad en las y los profesionales por tener la iniciativa de indagar sobre el tema de violencia, ya que sólo un 41% responde que nunca se sienten así, y un 20% refiere que lo hace algunas veces (Figura 44). En este caso y en el descrito en el párrafo anterior no sólo podría pensarse que las respuestas (fuera del “nunca”) no sólo son el reflejo de concepciones culturales en torno a la violencia como algo natural sino también podrían reflejar la angustia que genera en las y los profesionales el abrir el tema de la violencia.

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**



**FIGURA 43. SI NO SE REVELA EL ABUSO NO INCUMBE AL PROFESIONAL POR GRUPO**



**FIGURA 44. SI NO SE REVELA EL ABUSO NO INCUMBE AL PROFESIONAL GLOBAL**

Ligado a lo anterior, se les pidió que respondieran “Si pregunto a mujeres que no son víctimas de violencia doméstica sobre el tema, pueden ofenderse”. Las respuestas por grupos en general fueron similares (Figura 45). En la Figura 46 puede verse como destaca la indefinición de un 38% de las y los participantes que eligieron la opción “algunas veces”. Similar a los casos anteriores, aún cuando un 28% respondieron nunca considerar la posibilidad de ofender a una mujer que no es víctima de violencia si le preguntan sobre el tema, se esperaría del personal encargado de ofrecer algún tipo de

servicio vinculado con la atención de la mujer, que no tuvieran barreras personales para hacer una detección oportuna. Sin importar si la usuaria es víctima o no, lo deseable sería que las y los profesionales fueran capaces de manera consistente de explorar con la mujer para descartar la violencia o, si es el caso, poder ofrecer el apoyo necesario.

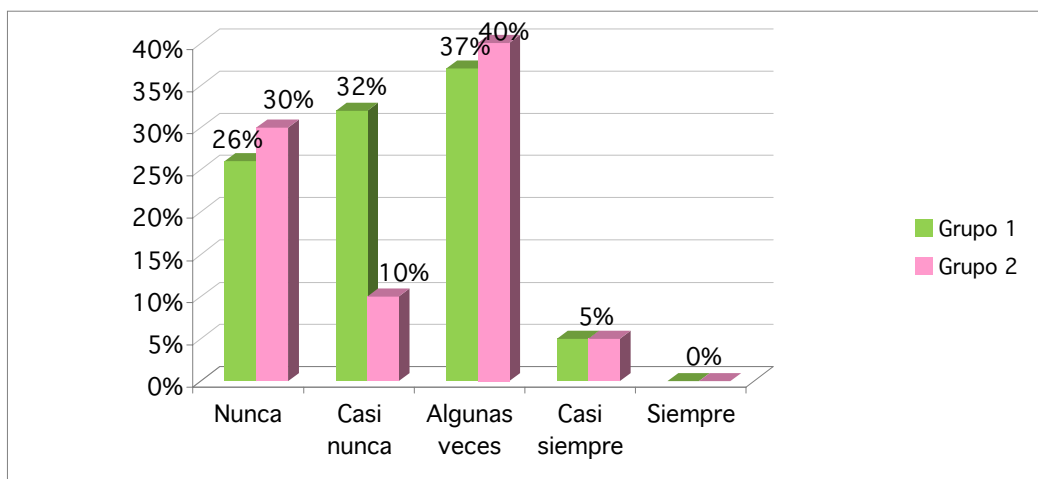


FIGURA 45. PREGUNTAR DIRECTAMENTE PUEDE OFENDER A LA MUJER. POR GRUPO

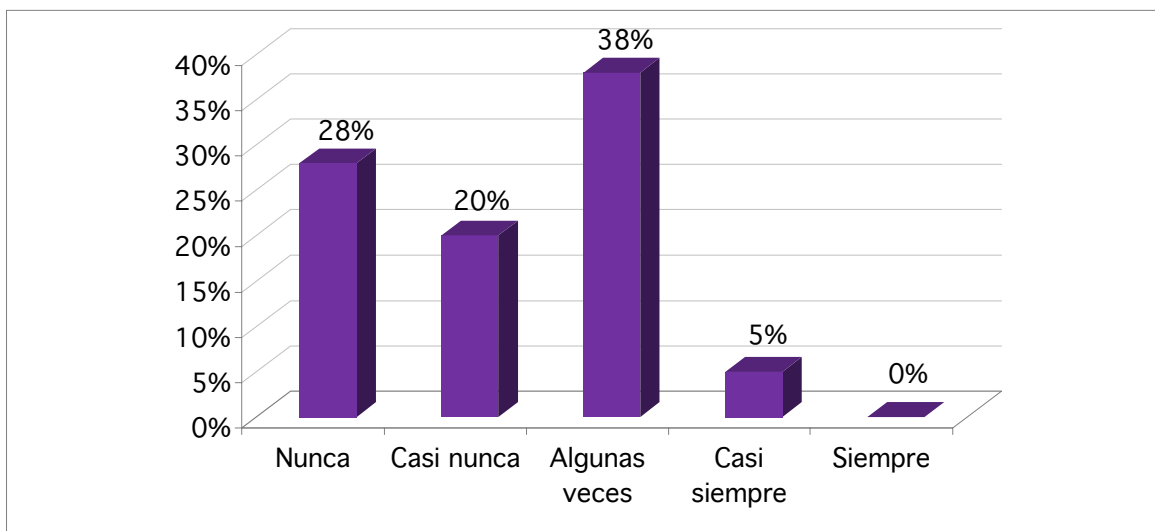
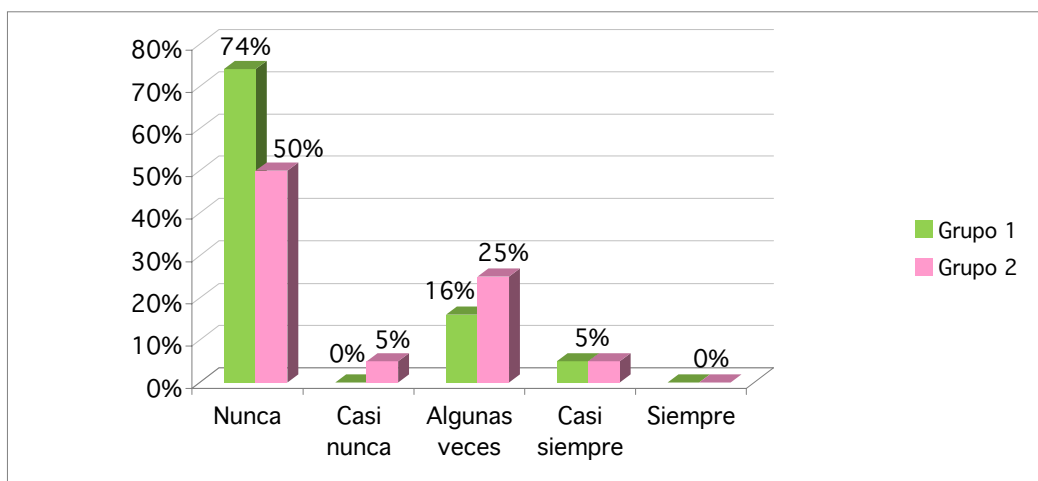


FIGURA 46. PREGUNTAR DIRECTAMENTE PUEDE OFENDER A LA MUJER. GLOBAL

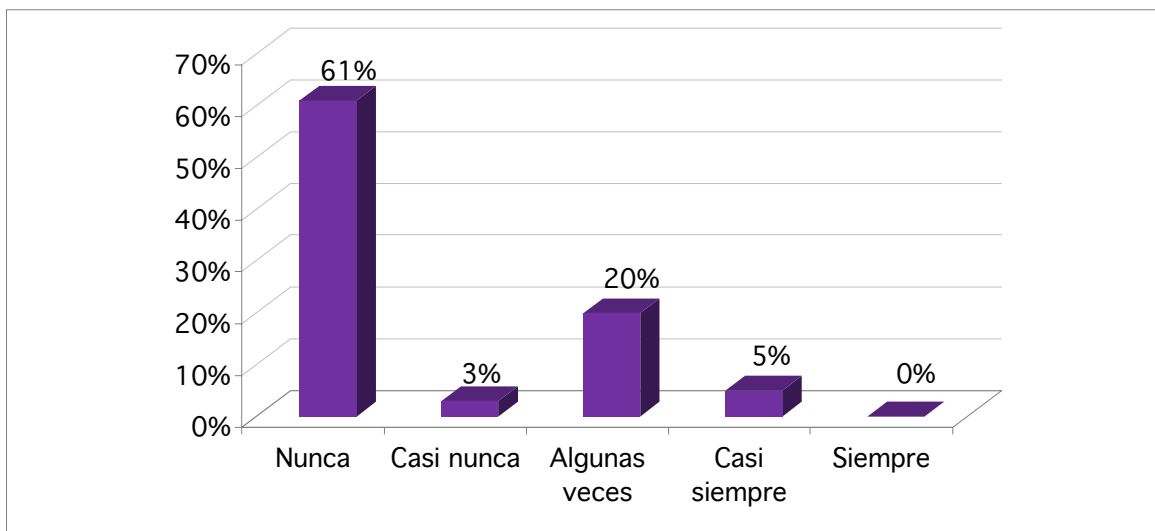
En el *Grupo 1* un 74% del personal consideró que no es su papel interferir en las decisiones que toman las parejas para resolver sus conflictos, mientras que en *Grupo 2* lo

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

refirieron así un 50%. El nivel de indecisión, marcado por responder en la categoría “algunas veces”, fue de 16% y 25% respectivamente (Figura 47). Puede verse en la Figura 48, que la distribución de las respuestas es muy similar cuando se agrupan ambos grupos.



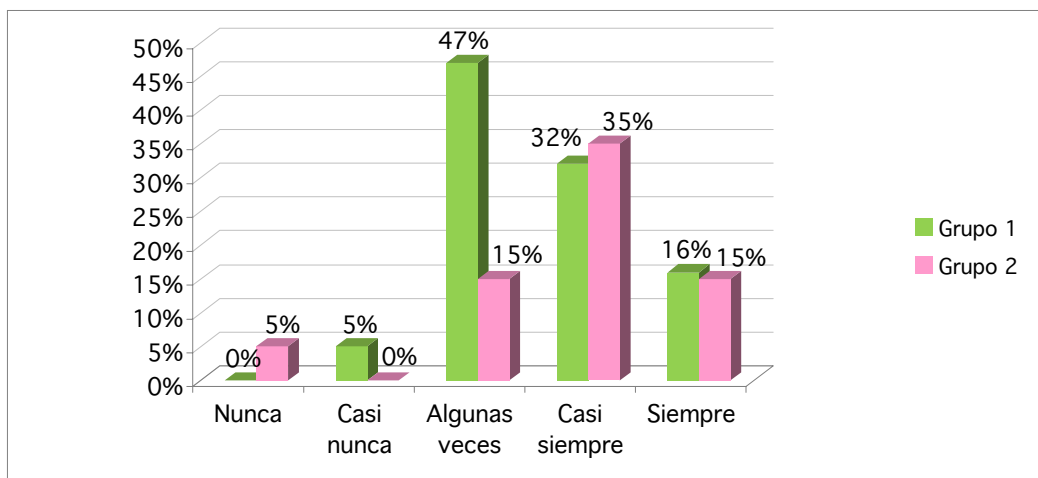
**FIGURA 47. INTERFERIR EN LAS DECISIONES QUE TOMAN LAS PAREJAS. POR GRUPO**



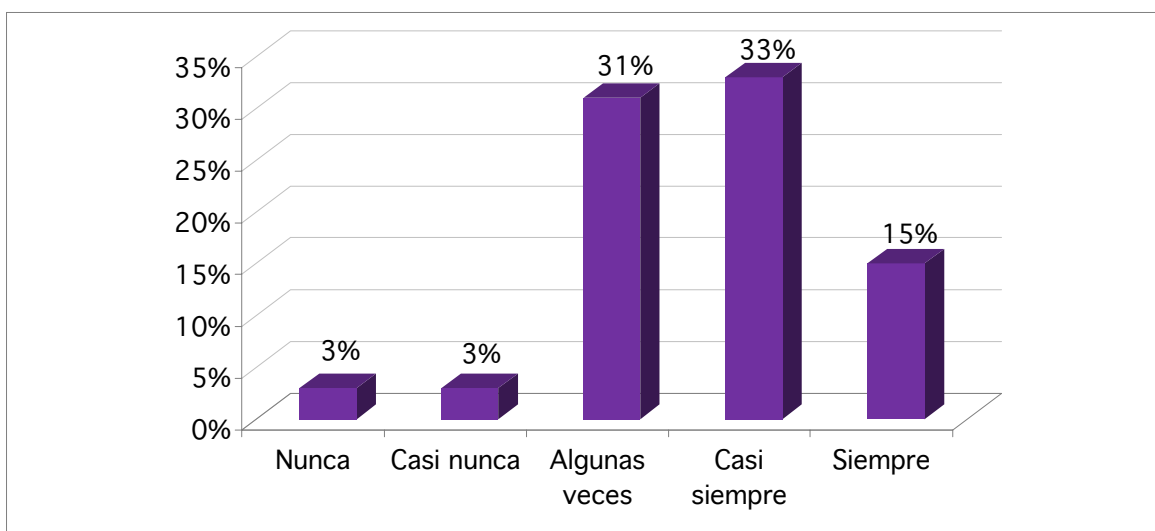
**FIGURA 48. INTERFERIR EN LAS DECISIONES QUE TOMAN LAS PAREJAS. GLOBAL**

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

En el *Grupo 1* refirieron que algunas veces las mujeres en etapas de crisis están dispuestas a hablar de su situación de violencia, sólo esperan que el profesional les pregunte, 32% “casi siempre” y 16% “siempre”. En el *Grupo 2* las respuestas se agrupan 15% “algunas veces”, 32% “casi siempre” y 16% “siempre” (Figura 49). Para el conjunto de los grupos, las mismas categorías son 31%, 33% y 15% respectivamente (Figura 50).

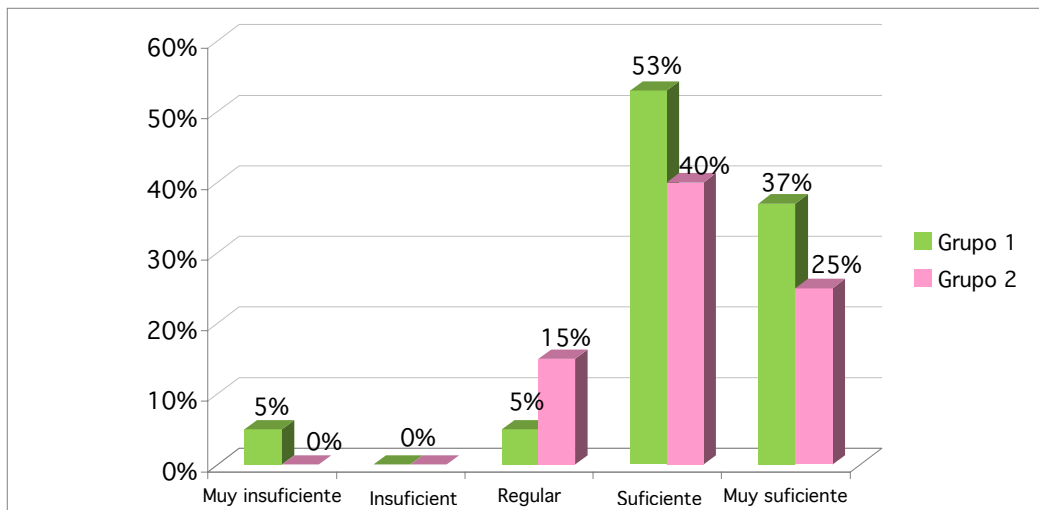


**FIGURA 49. LAS MUJERES HABLAN DE SU SITUACIÓN EN MOMENTOS DE CRISIS. POR GRUPO**



**FIGURA 50. LAS MUJERES HABLAN DE SU SITUACIÓN EN MOMENTOS DE CRISIS. GLOBAL**

Al conjuntar las respuestas de los dos grupos podemos ver en la Figura 52 que las y los profesionales consideran tener desde suficiente a muy suficiente (46% y 31% respectivamente) las habilidades necesarias para discutir sobre violencia con las mujeres a las que atienden. Pareciera que no hay mucha coincidencia en estas respuestas con aquellas que tienen que ver con la comodidad de preguntar directamente sobre violencia con las usuarias (Figuras 37 y 38), ya que en este aspecto reflejaron una indecisión considerable (respondiendo “algunas veces” en un porcentaje alrededor de los 20 puntos porcentuales). Se esperaría una correspondencia entre el considerarse con suficientes habilidades para discutir la violencia y las creencias sobre si es apropiado o no, o si es una invasión o no a la privacidad. Estos datos muestran que muchas de las veces las habilidades no son suficientes en sí mismas para poder ejecutarlas sino que deben ir acompañadas de una revisión de las creencias que se tienen en torno a la violencia, y en este caso, contextualizarla como un problema social y de salud pública y no como algo privado.



**FIGURA 51. HABILIDADES PARA DISCUTIR SOBRE VIOLENCIA. POR GRUPO**

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

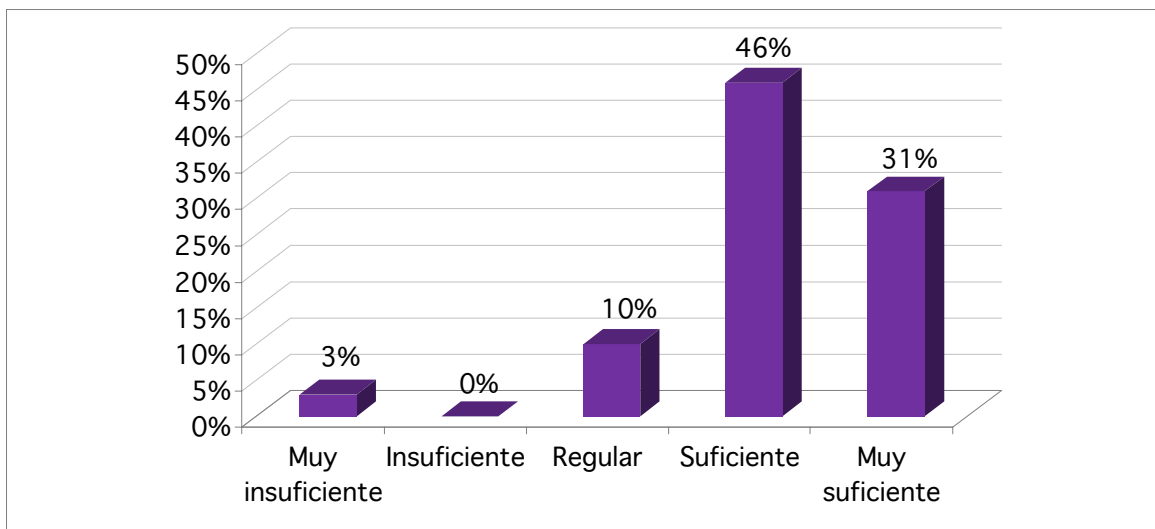


FIGURA 52. HABILIDADES PARA DISCUTIR SOBRE VIOLENCIA. GLOBAL

### Creencias respecto de la víctima

Cuando se les pregunta si consideran que las mujeres que viven violencia doméstica sean capaces de tomar sus propias decisiones, en el *Grupo 1* lo creen así “siempre” (37%), y al mismo tiempo piensan que “casi nunca” (32%) son capaces de hacerlo. El *Grupo 2* por su parte resaltan que 0% y 15% de las mujeres “siempre” y “casi siempre” respectivamente, sean capaces de tomar sus propias decisiones, asimismo denotaron cierta indecisión en sus respuestas al marcar un 50% en la categoría “algunas veces” (Figura 53). Cuando se hace el análisis de los grupos en su conjunto (Figura 54) puede verse que, en coincidencia con lo anterior, un porcentaje muy bajo considera que la mujer es capaz de decidir (18%). Los contrastes en estos datos revelan la actitud asistencialista que aún atraviesa los servicios que se ofrecen a las mujeres, y que parten del estereotipo tradicional de que la mujer no es capaz de hacerse cargo de sí misma necesitando una autoridad que la guíe. Efectivamente la mujer en situación de violencia puede estar muy debilitada psicológica y físicamente pero eso no justifica que se le de una atención partiendo de la idea de que no tienen la capacidad de decisión, sino por el contrario confiando en esa capacidad, la atención debe actuar por favorecer su empoderamiento y no obstaculizarlo al tener una actitud protectora y paternalista.

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

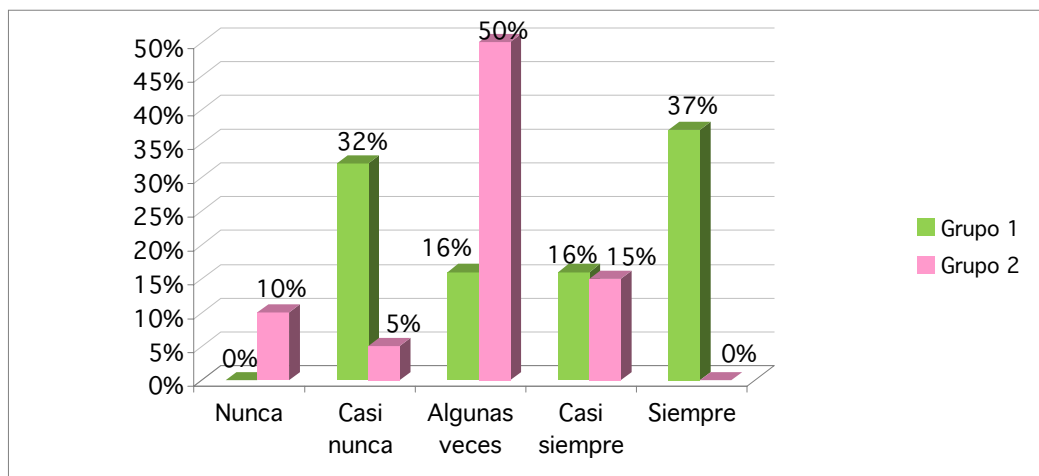


FIGURA 53. LAS MUJERES TOMAN SUS PROPIAS DECISIONES. POR GRUPO

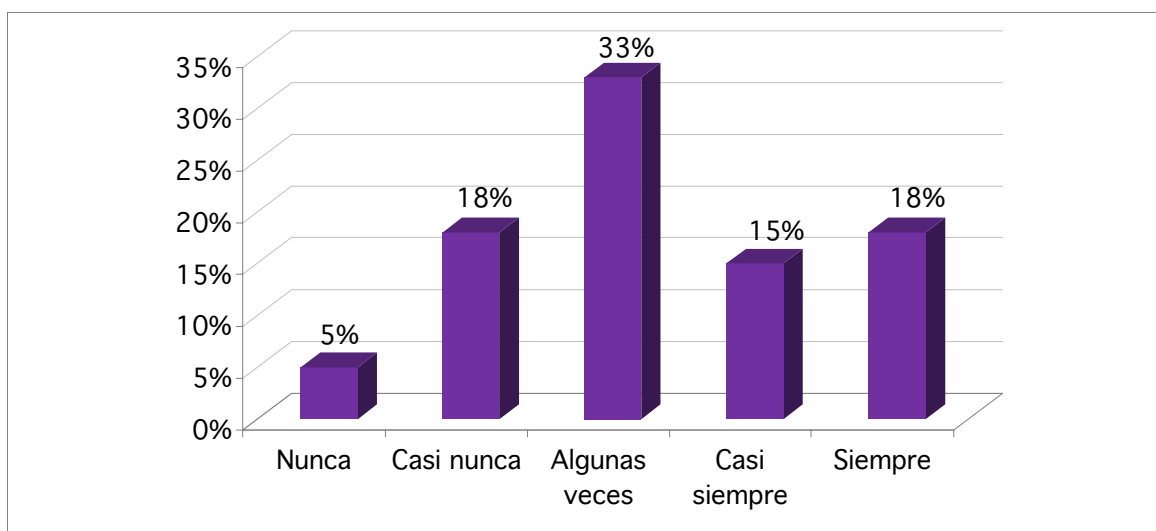


FIGURA 54. LAS MUJERES TOMAN SUS PROPIAS DECISIONES. GLOBAL

Más de la mitad de las personas encuestadas en el *Grupo 1* consideró que las mujeres que viven violencia doméstica pueden dejar la relación si así lo deciden (“siempre” 58%). En contraste para el segundo grupo, es notablemente distinta su percepción ya que sólo un 10% de las personas coinciden con esta afirmación (Figura 55), igualmente en este grupo se muestra una indefinición muy marcada (40% de las personas respondieron “algunas veces”). En el conjunto de ambos grupos (Figura 56) la tendencia es responder que “siempre” o “algunas veces” las mujeres pueden terminar la relación si así lo deciden



(33% y 31% respectivamente). Es probable que este nivel de indefinición esté atravesado por la realidad que día con día pueda vivir el personal de estas instituciones, principalmente del *Grupo 2*, ya que muchas de las veces las mujeres deciden terminar la relación e incluso levantar una denuncia motivadas por el reciente evento violento, sin embargo después, inmersas en el ciclo de la violencia, ya no deseen realizar las acciones que antes habían decidido.

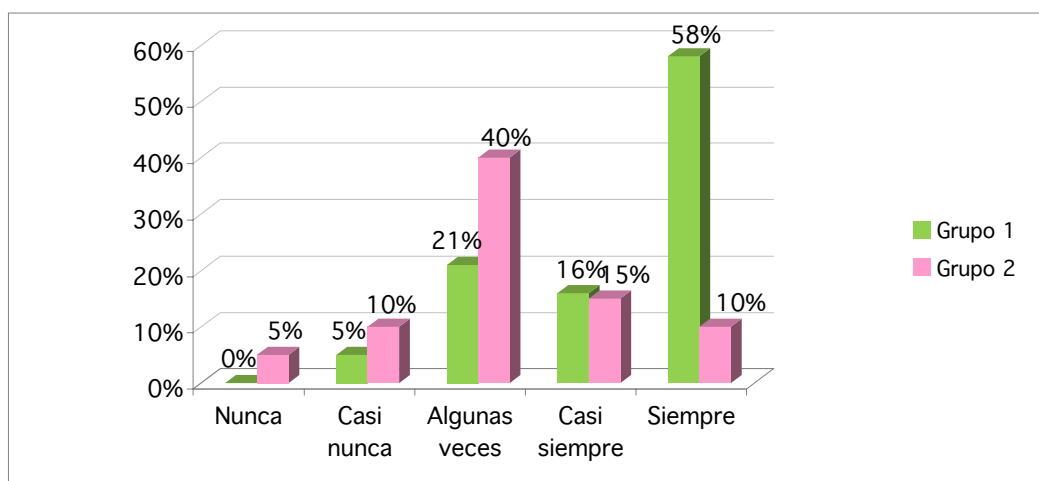


FIGURA 55. LAS VÍCTIMAS PUEDEN DECIDIR DEJAR LA RELACIÓN. POR GRUPO

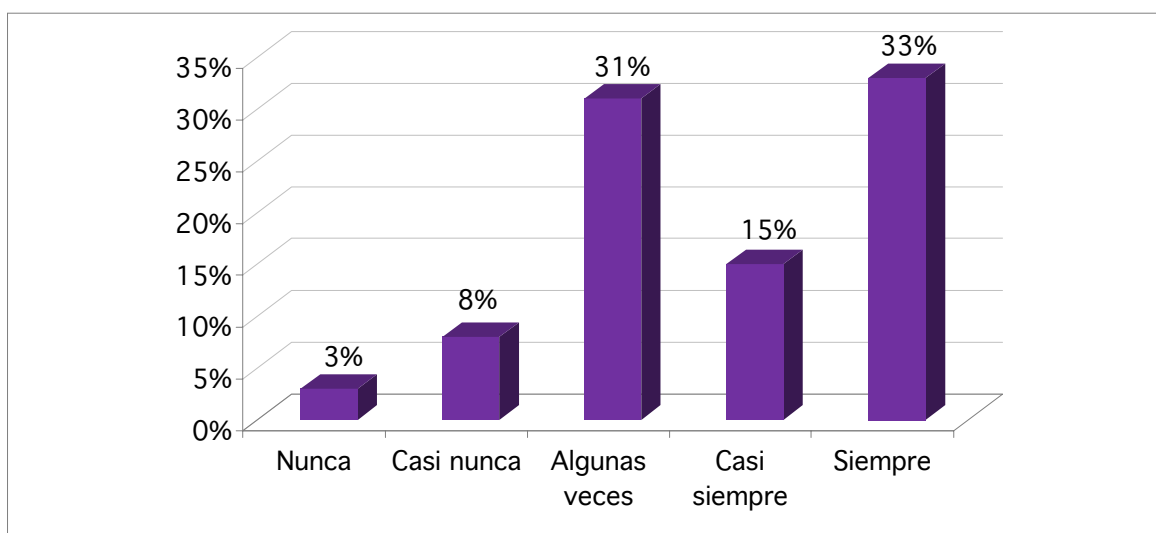
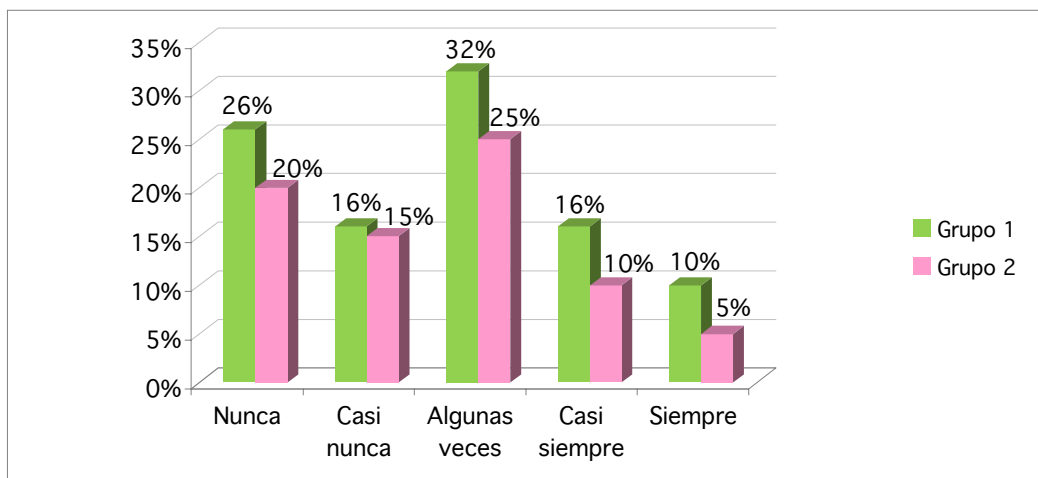


FIGURA 56. LAS VÍCTIMAS PUEDEN DECIDIR DEJAR LA RELACIÓN. GLOBAL

Cuando se les pregunta si las víctimas de violencia doméstica tienen razones válidas para permanecer en la relación, puede verse en la Figura 57 que hay en un porcentaje considerable una incomprensión de la vivencia de la mujer que es víctima de violencia (“nunca” en un 26% para el *Grupo 1* y 20% para el *Grupo 2*) ya que hay una devaluación de los motivos que pudieran hacer que una mujer continúe dentro de la interacción violenta. Si bien es cierto que el personal que atiende a la mujer puede no estar de acuerdo en lo que piensa la mujer de su situación, una parte fundamental de la atención es comprenderla y no enjuiciarla; considerar que sus razones no son válidas es no lograr tener la empatía necesaria para la atención. En el conjunto de ambos grupos los datos se agrupan de manera similar como se muestra en la Figura 58.



**FIGURA 57. HAY RAZONES PARA PERMANECER EN LA RELACIÓN. POR GRUPO**

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

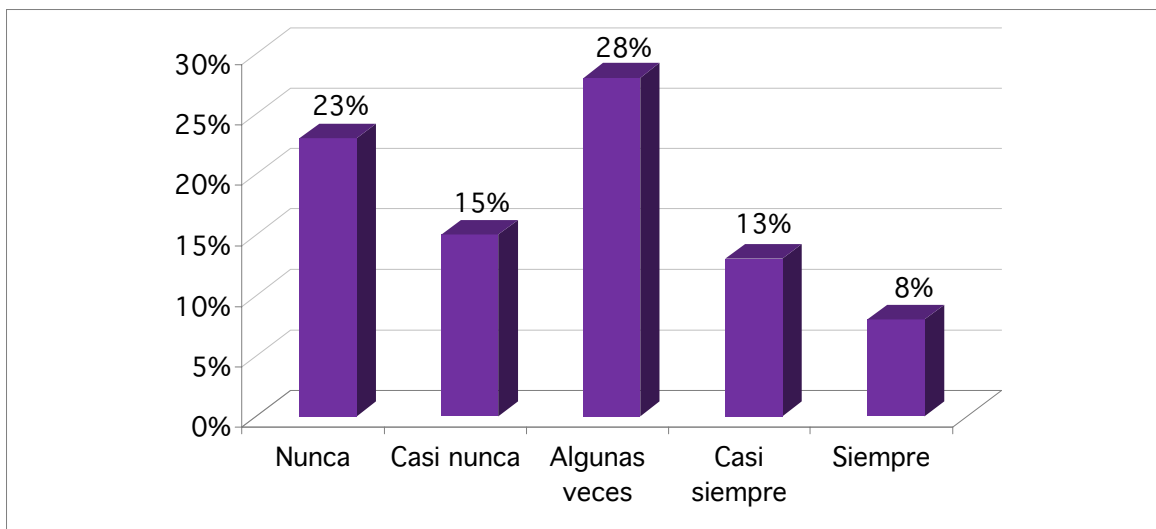


FIGURA 58. HAY RAZONES PARA PERMANECER EN LA RELACIÓN. GLOBAL

En general en el *Grupo 1* más de la mitad del personal refirieron que la violencia que viven las mujeres no es algo que ellas eligen (58% optaron por la opción “nunca”). Sin embargo en el *Grupo 2*, en el 20% de los casos (“Casi siempre”) opinaron lo opuesto (Figura 59). Lo que nos revela que un alto porcentaje (28%) puede promover la victimización secundaria al no tener en cuenta la complejidad que significa salir de una relación violenta y caer en estereotipos y mitos sociales como que la mujer permanece en la relación “porque le gusta ser maltratada” (Figura 60).

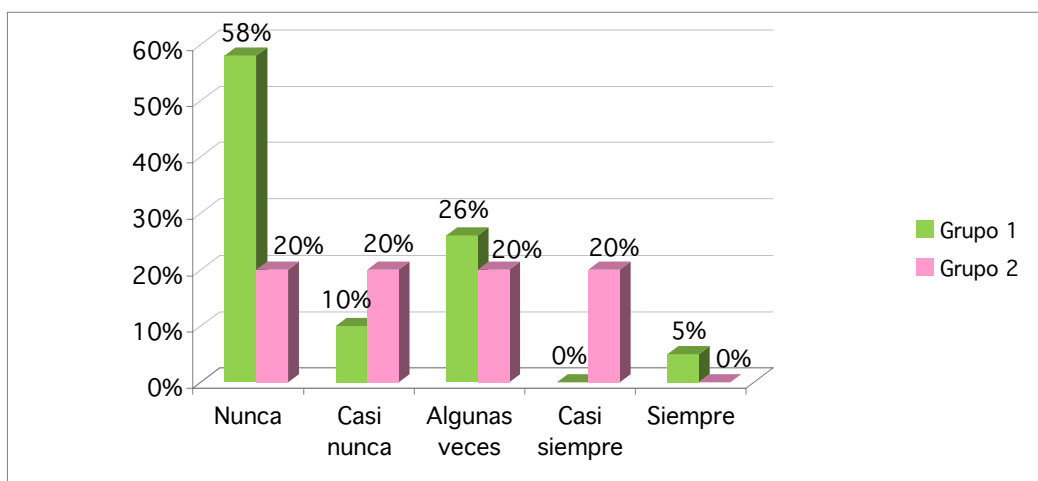


FIGURA 59. LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ELIGEN SERLO. POR GRUPO

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

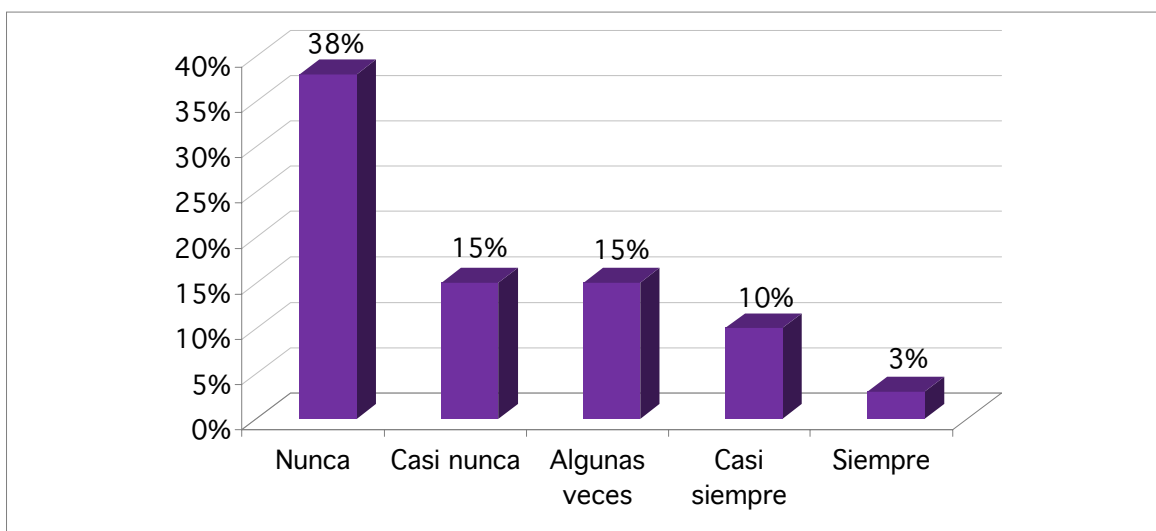


FIGURA 60. LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ELIGEN SERLO GLOBAL

En ambos grupos pudo verse (Figura 62) que más del 60% (“nunca” y “casi nunca”) del personal opinó que las víctimas no son quienes provocan la violencia. No obstante, llama la atención que un porcentaje considerable (23%) refirió que las mujeres algunas veces sí provocan la violencia; este es un dato que revela la persistencia de la revictimización, es decir, que cuando las mujeres acuden a alguna institución de apoyo a pedir ayuda o asesoría, son violentadas nuevamente cuando el personal las culpa de la situación. Por grupos puede verse en la Figura 61 que es el *Grupo 2* quien marcó esta tendencia.

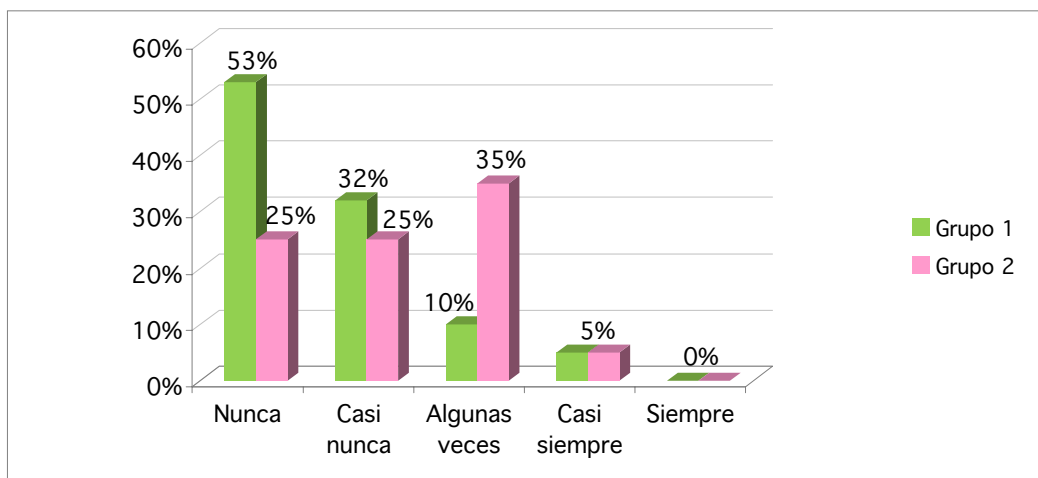


FIGURA 61. LAS MUJERES PROVOCAN LA VIOLENCIA QUE VIVEN POR GRUPO

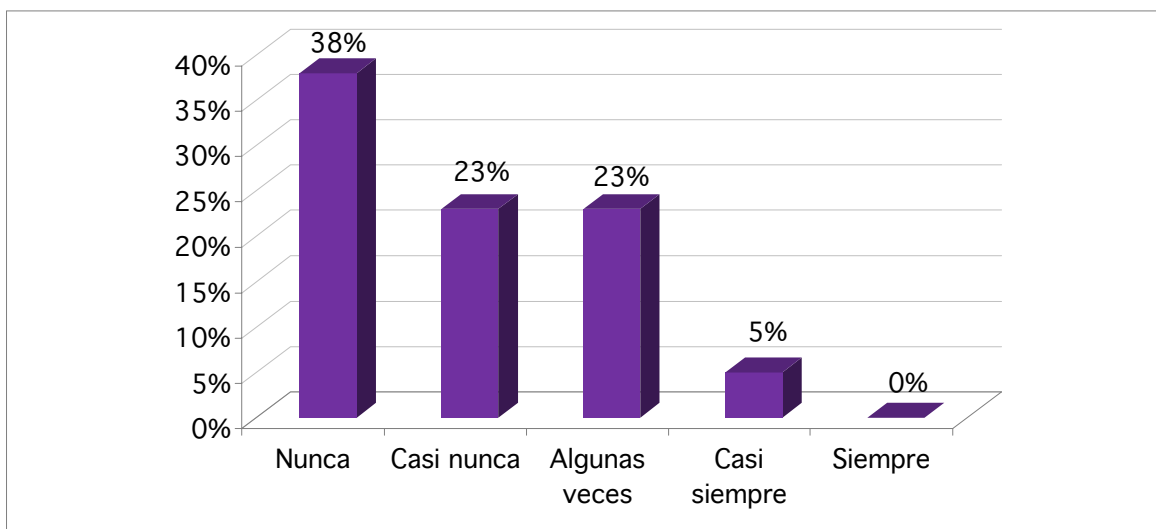


FIGURA 62. LAS MUJERES PROVOCAN LA VIOLENCIA QUE VIVEN GLOBAL

### *Estrategias de actuación*

Finalmente, lo que le da sustento a este estudio diagnóstico y que definió el objetivo del mismo son las estrategias de actuación en la atención de la violencia contra la mujer en el estado de Tabasco. A continuación se presentan los resultados obtenidos.

Cuando el personal sospecha que una mujer puede ser víctima de maltrato debería realizar una entrevista clínica con el fin de descartar o confirmar la situación; el 53% del *Grupo 1* refiere siempre hacerlo, y el 20% de los casos en el *Grupo 2*; en este último cabe destacar que el 10% indicó nunca hacerlo (Figura 63). En el conjunto de ambos grupos 36% refirieron hacerlo siempre (Figura 64).

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

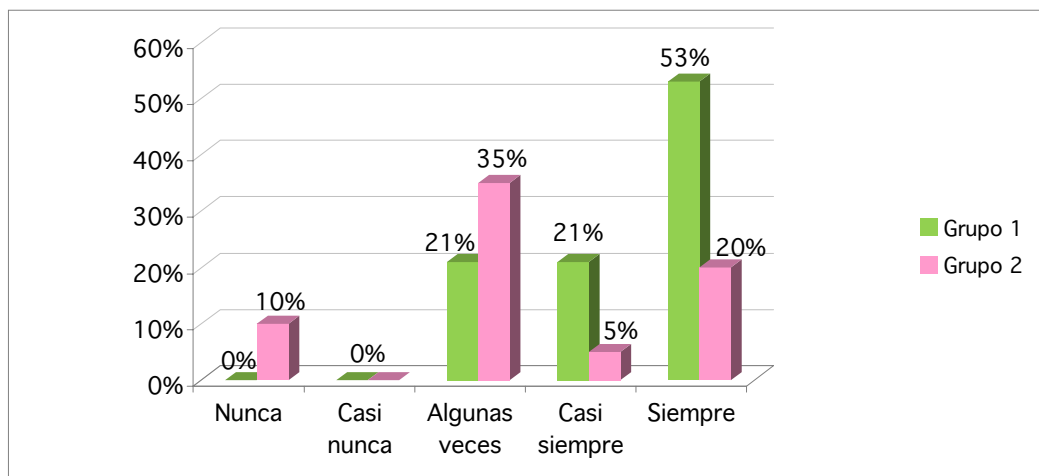


FIGURA 63. REALIZO UNA ENTREVISTA CLÍNICA CUANDO HAY SOSPECHA DE VIOLENCIA. POR GRUPO

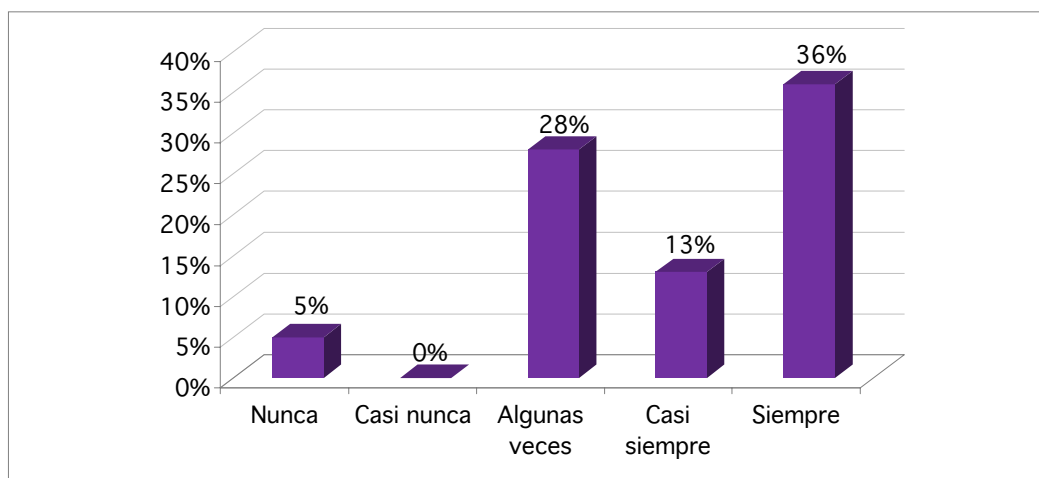
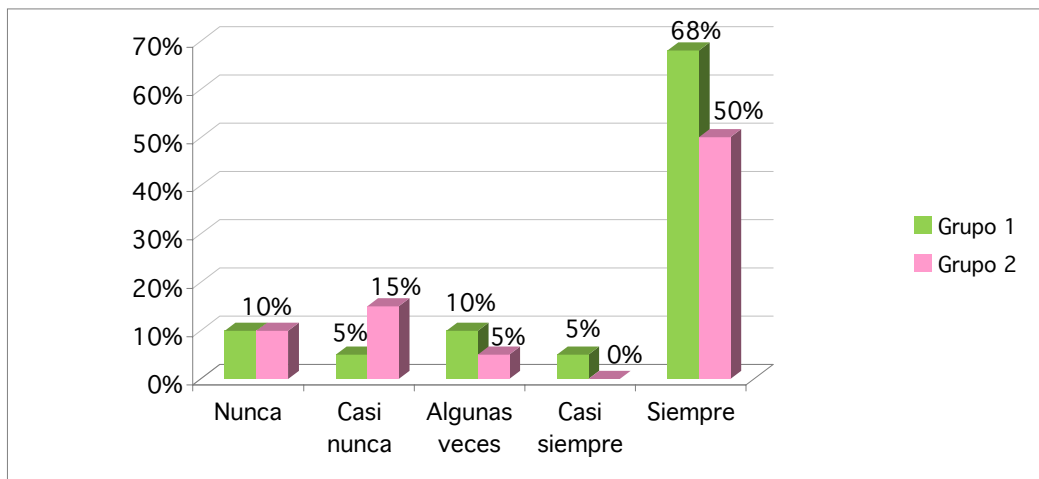


FIGURA 64. REALIZO UNA ENTREVISTA CLÍNICA CUANDO HAY SOSPECHA DE VIOLENCIA. GLOBAL

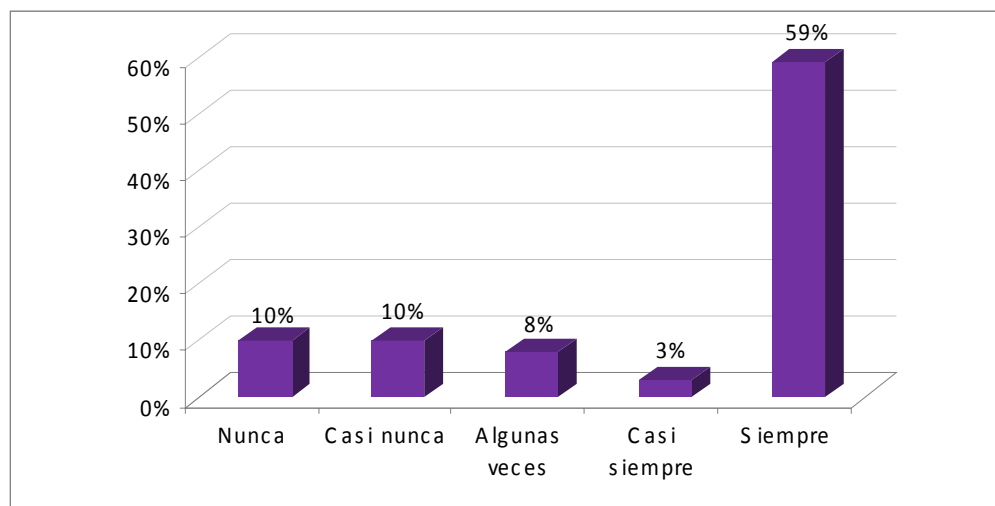
La entrevista es una herramienta muy útil para la atención de la violencia sin importar el área desde la que se hace, sin embargo en este tema que resulta ser muy complejo y difícil de hablar por parte de las mujeres que la viven, el asunto de la confidencialidad resulta fundamental. En el *Grupo 1*, 68% del personal respondió que siempre hace la entrevista en un lugar privado, 10% algunas veces y 10% nunca. El *Grupo 2* refirió hacerlo “siempre” en un 50%, 15% “casi nunca” y 10% “nunca” (Figura 65). En ambos grupos, como puede verse, el personal siempre entrevista en un lugar privado en un 59%, y un

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

10% “nunca” y “casi nunca” (Figura 66). Lo que resulta en que al 28% de las víctimas no se les brinda el espacio privado que posibilite la apertura de un problema tan doloroso.



**FIGURA 65. REALIZÓ LA PRIMER ENTREVISTA CON LA MUJER QUE VIVE VIOLENCIA EN UN LUGAR PRIVADO. POR GRUPO**



**FIGURA 66. REALIZÓ LA PRIMER ENTREVISTA CON LA MUJER QUE VIVE VIOLENCIA EN UN LUGAR PRIVADO. GLOBAL**

Cuando se considera que la mujer puede no sentirse confiada a hablar de la violencia se recomienda iniciar con preguntas generales e indirectas. En este caso, en el *Grupo 1*, 42% refirió siempre comenzar la entrevista con preguntas generales e indirectas, 10% casi siempre, 42% algunas veces y 5% nunca. En el *Grupo 2* expresaron que lo hacen siempre sólo un 20% del personal, 10% casi siempre, 42% algunas veces y 5% nunca (Figura 67).

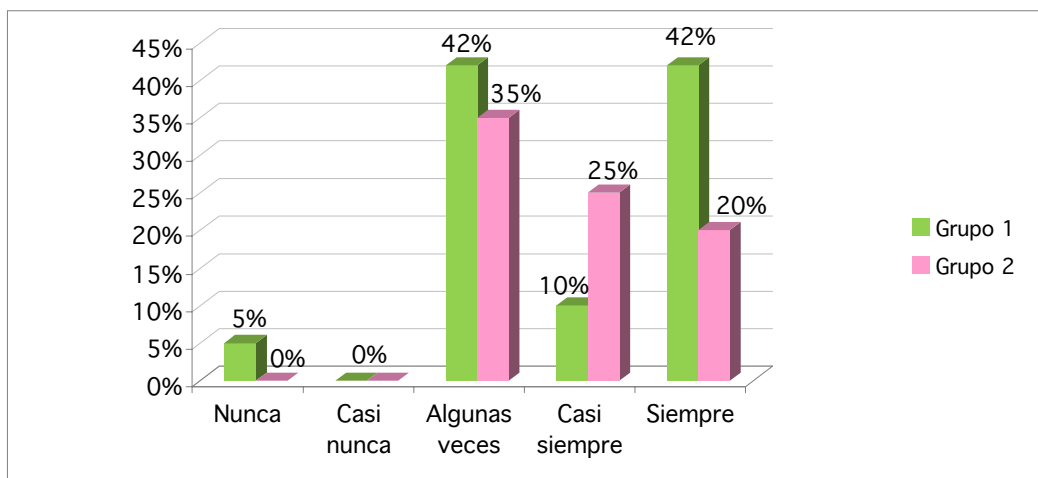


FIGURA 67. COMIENZA CON PREGUNTAS GENERALES E INDIRECTAS. POR GRUPO

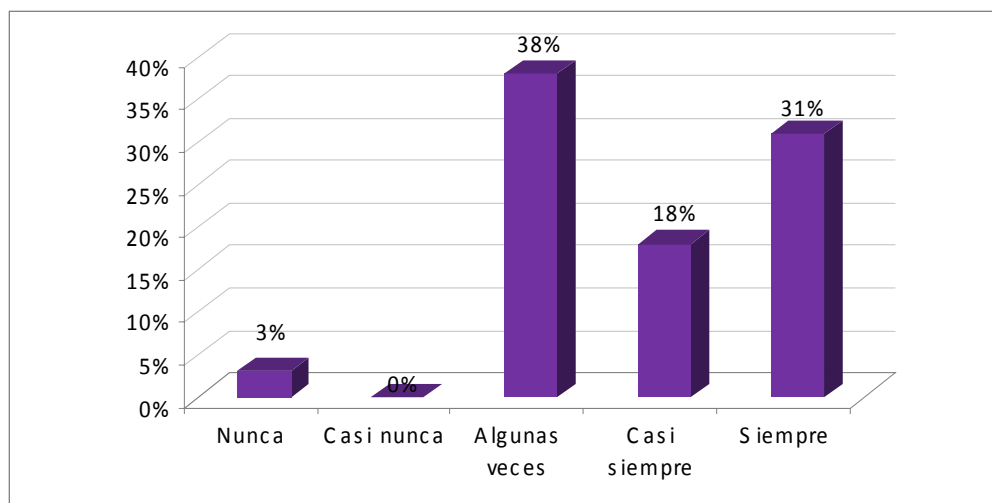
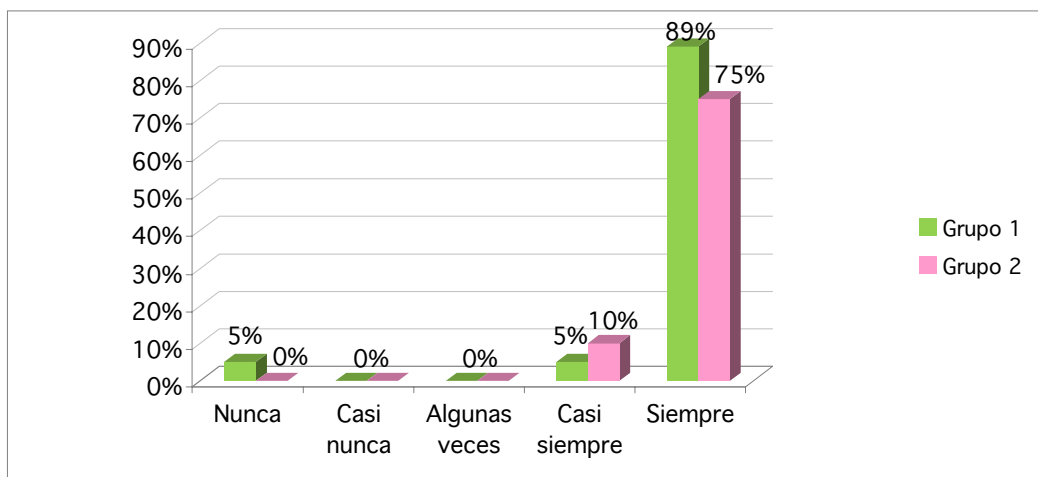


FIGURA 68. COMIENZA CON PREGUNTAS GENERALES E INDIRECTAS. GLOBAL

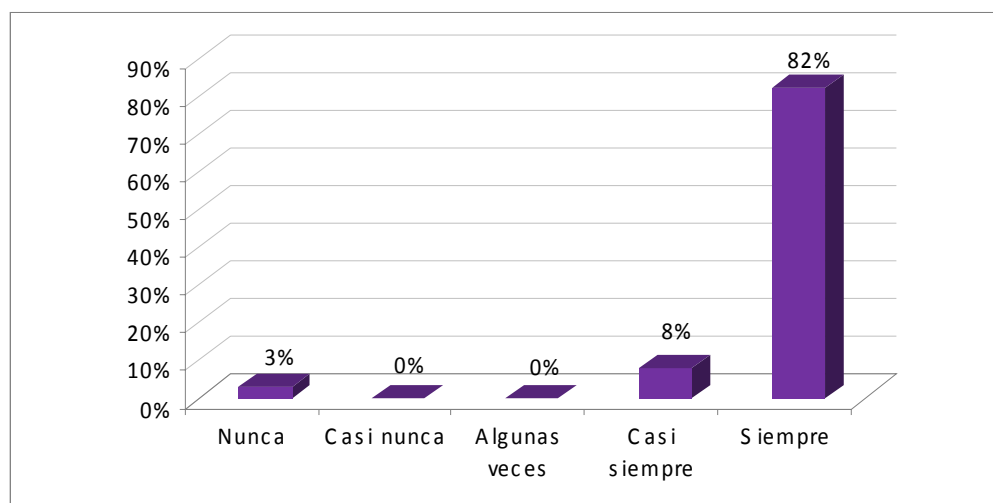


**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

89% del personal del *Grupo 1* refirió siempre expresar con claridad que la violencia no está justificada y que nadie tiene derecho a maltratar a otro, 5% nunca. En el *Grupo 2* siempre lo hacen 75% de las personas y 10% casi siempre (Figura 69). Los resultados, como puede verse de manera global son muy similares (Figura 70).

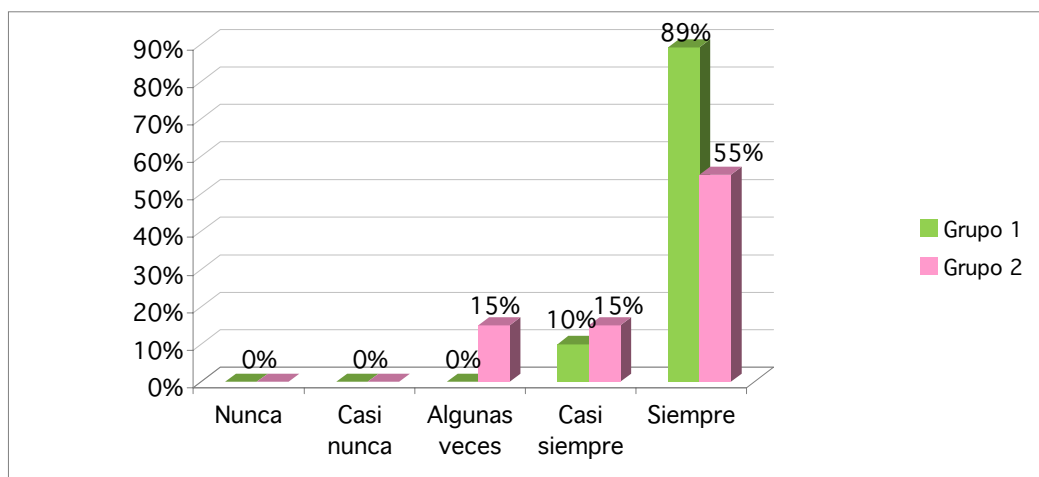


**FIGURA 69. EXPRESA QUE LA VIOLENCIA NO ESTÁ JUSTIFICADA. POR GRUPO**



**FIGURA 70. EXPRESA QUE LA VIOLENCIA NO ESTÁ JUSTIFICADA. GLOBAL**

Una parte importante que deben hacer las y los profesionales en la atención de la violencia doméstica es brindar a las mujeres que acuden al servicio la información necesaria y completa de las instituciones especializadas en esta problemática. De esta manera permiten que la red de las mujeres se vaya ampliando y puedan encontrar el apoyo que requieren para ir adquiriendo las herramientas necesarias para romper con la dinámica violenta. Un 72% del personal respondió que “siempre” lo hace en el conjunto de los grupos (Figura 72) y por grupos, 89% y 55% en el *Grupo 1* y *Grupo 2* respectivamente (Figura 71).



**FIGURA 71. PROPORCIONÓ INFORMACIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES. POR GRUPO**

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

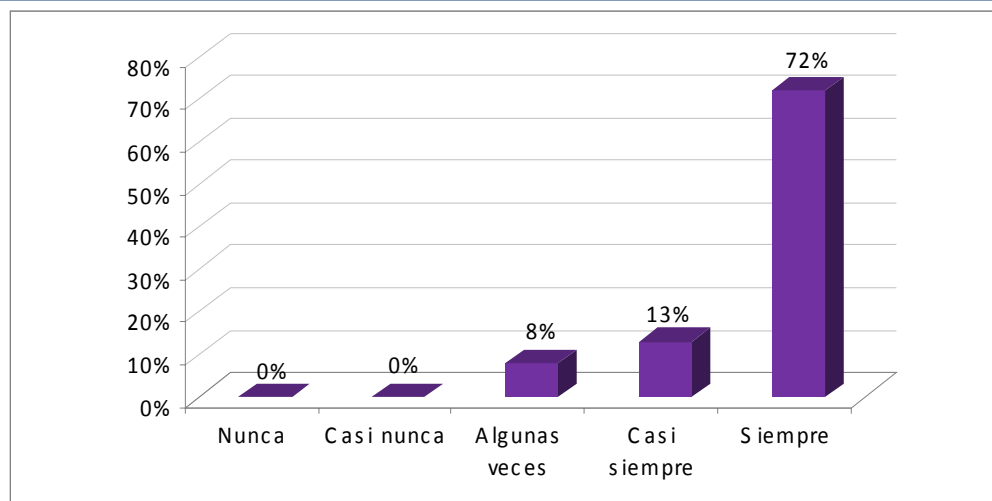


FIGURA 72. PROPORCIONÓ INFORMACIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES. GLOBAL

La violencia contra las mujeres es un problema complejo que atraviesa a toda nuestra sociedad, cuando se hace presente en la historia de una mujer se entremezclan factores culturales, económicos y psicológicos que hacen de la violencia un asunto difícil de tratar. El apoyo no puede basarse en dar a la mujer falsas expectativas de su situación ni hacerle pensar que se arreglará fácilmente, sino en brindar toda la información y crear con ella las estrategias necesarias para que pueda ir generando soluciones a su propio ritmo; brindar toda la información requiere hacer un análisis de la situación junto con la mujer para que se determinen cuales son los beneficios y costos de la decisión que tome, sea cual sea. Llama la atención que en este punto hay una confusión en ambos grupos de lo que significa la atención de la violencia y el papel que debería jugar el/la profesional, puede verse en la Figura 74 que más de la mitad del personal considera que ayudan a la mujer dando la impresión de que todo se arreglará fácilmente. En el análisis por grupo, se refleja la disparidad en la actuación del personal del Grupo 1 (35% respondió “nunca” y 32% “siempre”), y en el segundo grupo se puede observar el desconocimiento de los lineamientos generales de la atención de la violencia doméstica, dado que sus respuestas se agrupan en el “algunas veces” hasta el “siempre” (más del 60%) dar la impresión de que la situación se arreglará con facilidad (Figura 73).

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

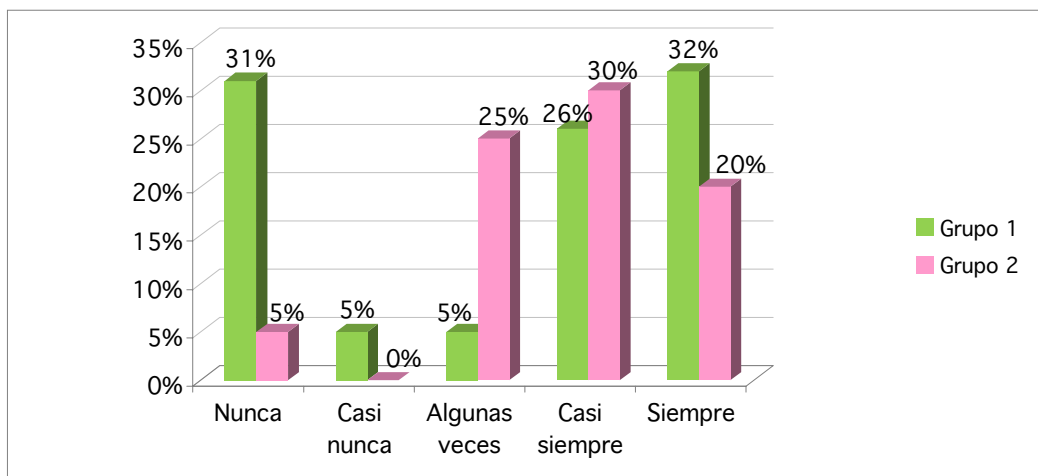


FIGURA 73. DAR LA IMPRESIÓN DE QUE SE ARREGLARÁ FÁCILMENTE. POR GRUPO

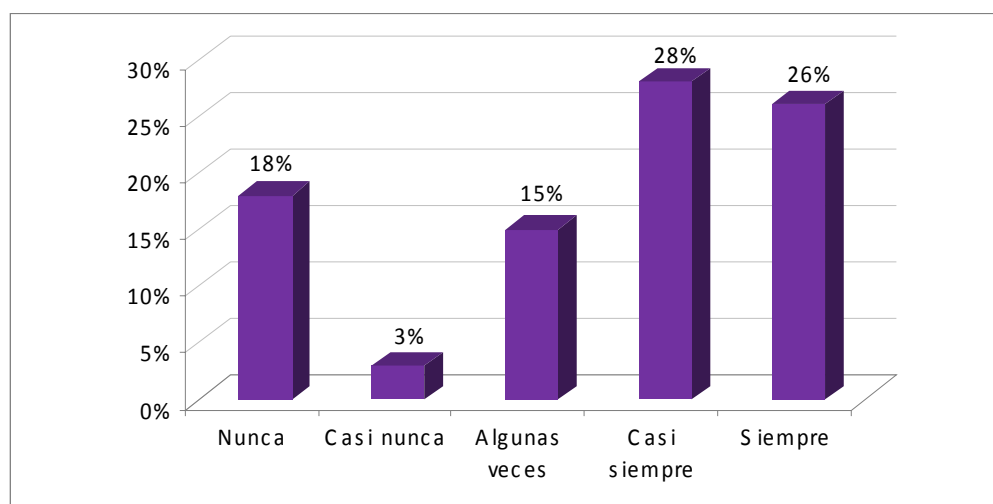
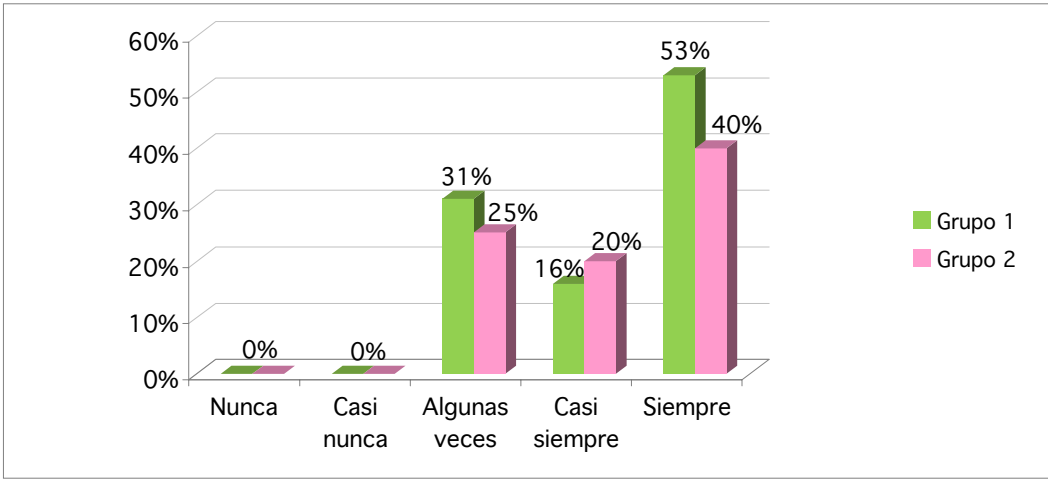


FIGURA 74. DAR LA IMPRESIÓN DE QUE SE ARREGLARÁ FÁCILMENTE. GLOBAL

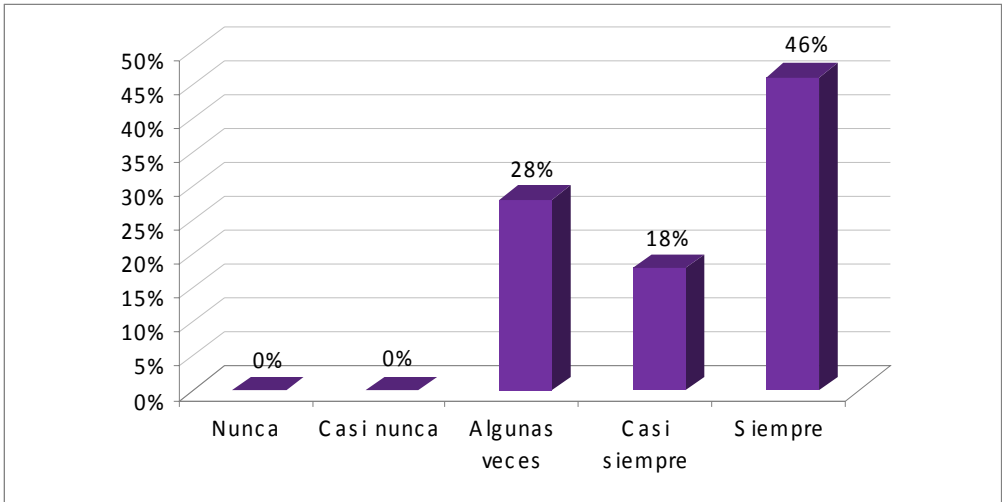
Ante la pregunta “Exploro los diferentes tipos de violencia que sufre mediante preguntas directas y específicas” más de la mitad refirieron hacerlo siempre o casi siempre (46% y 18% respectivamente) como puede verse en la Figura 76. Los datos se agrupan de manera muy similar cuando se separan por grupos (Figura 75). Podemos darnos cuenta que las y los profesionales incorporan a su práctica algunos de los elementos más evidentes de la atención como hacer preguntas directas, proporcionar información de otras instituciones (Figura 72), expresar que la violencia no está justificada (70) y realizar

**Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco**

entrevistas en un lugar privado (Figura 66), que ya es en sí mismo un avance; sin embargo, haciendo un análisis de éstos datos y los que se muestran en la Figura 74 vemos que hay carencias en aspectos que en apariencia son intrascendentes, como el mostrar o no que la situación se arreglará con facilidad, pero que cualitativamente en la atención representan un impacto importante en el proceso de recuperación de la mujer que vive una situación de violencia.



**FIGURA 75. PREGUNTAS DIRECTAS Y ESPECÍFICAS. POR GRUPO**



**FIGURA 76. PREGUNTAS DIRECTAS Y ESPECÍFICAS. GLOBAL**

Es fundamental para los profesionales que atienden a las mujeres que son víctimas de violencia explorar los niveles de riesgo en los que se encuentra la usuaria, el 84% de los encuestados dice hacerlo siempre o casi siempre, en contraste con un bajo porcentaje del 3% que lo hace “algunas veces” o “nunca” (Figura 78). Este pequeño porcentaje se concentra en el *Grupo 2* que tal vez debido a que su tipo de formación no provee de nociones sobre la atención a mujeres víctimas de violencia; además podemos observar que en dicho grupo solo el 70% menciona que siempre o casi siempre explora el nivel de riesgo (Figura 77).

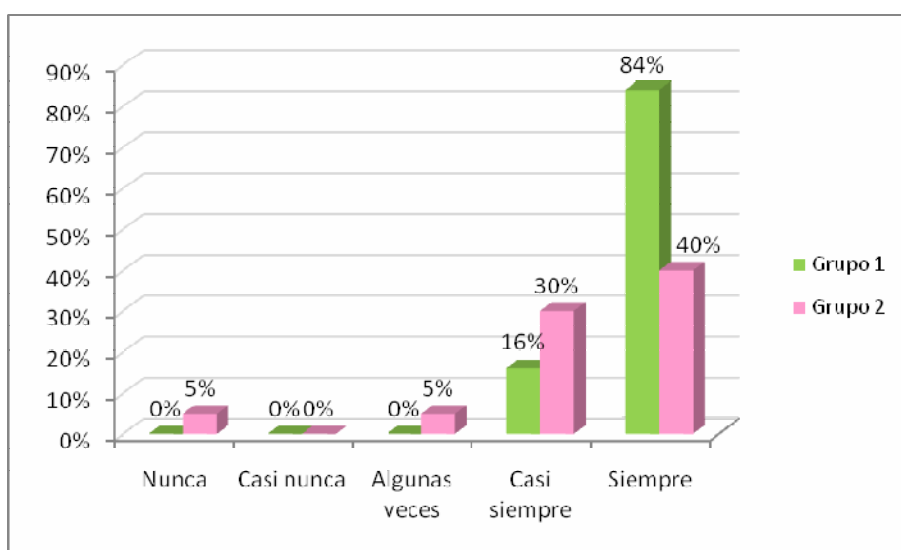


FIGURA 77. EXPLORA EL NIVEL DE RIESGO EN QUE SE ENCUENTRA LA VICTIMA. POR GRUPOS

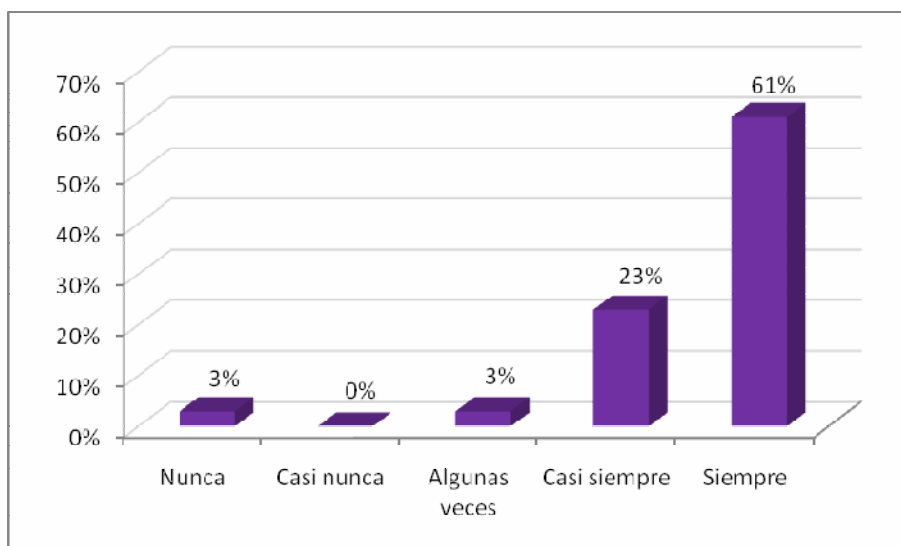
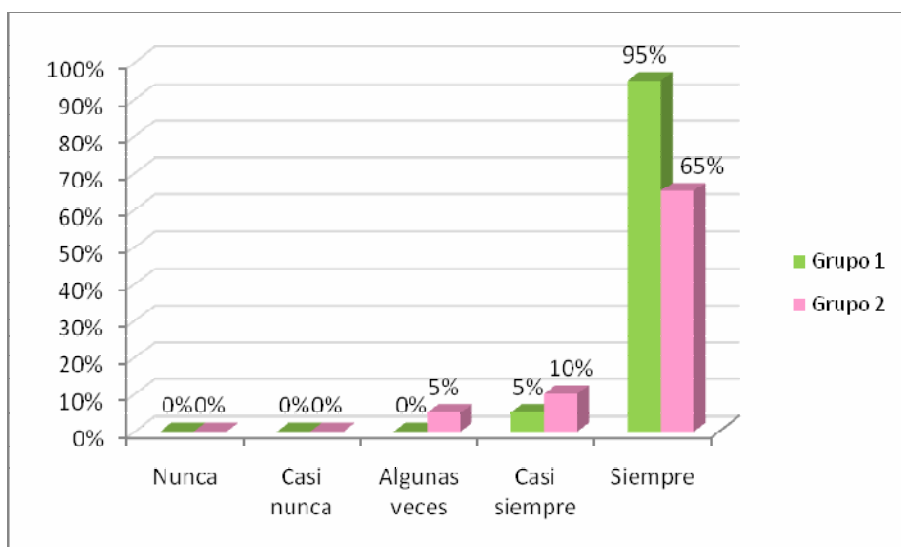
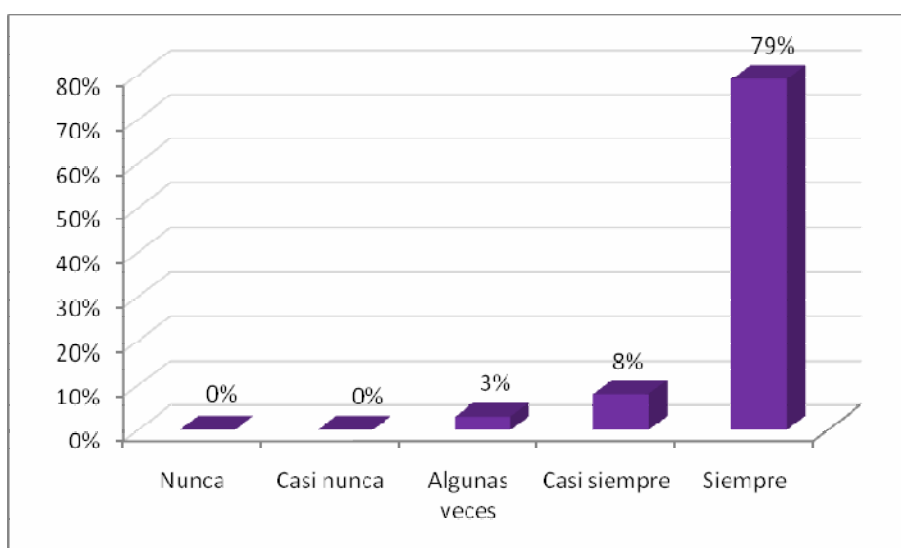


FIGURA 78. EXPLORO EL NIVEL DE RIESGO EN QUE SE ENCUENTRA LA VICTIMA. GLOBAL

En caso de que las mujeres atendidas presenten lesiones físicas visibles o no y que requieran atención médica, es importante tener conocimiento sobre cuales son y como contactarlas con las instancias que darán mejor solución a estos hechos, además el profesional debe poder hacer uso de estos conocimientos. Puede notarse en la Figura 80 que solo el 79% lo hace siempre, mientras que 11% casi siempre o algunas veces (Figura 79).



**FIGURA 79. REFIERE A UN LUGAR ESPECIALIZADO SI PRESENTA LESIONES QUE REQUIEREN DE ASISTENCIA MÉDICA. POR GRUPO**



**FIGURA 80. REFIERE A UN LUGAR ESPECIALIZADO SI PRESENTA LESIONES QUE REQUIEREN DE ASISTENCIA MÉDICA. GLOBAL**

Una forma de determinar el tipo de violencia vivida y la intensidad de la misma es preguntando cómo fue el último episodio violento para así tomar los más pronto posible las medidas pertinentes. La información recolectada muestra que en ambos grupos la utilización de esta estrategia es variada (Figura 81 y 82); al proceder de distintas instituciones y poseer formaciones profesionales diversas los conocimientos y habilidades con que se cuenta no puede ser el mismo, pero aun así es necesario capacitar en estas acciones básicas a todos los profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia.

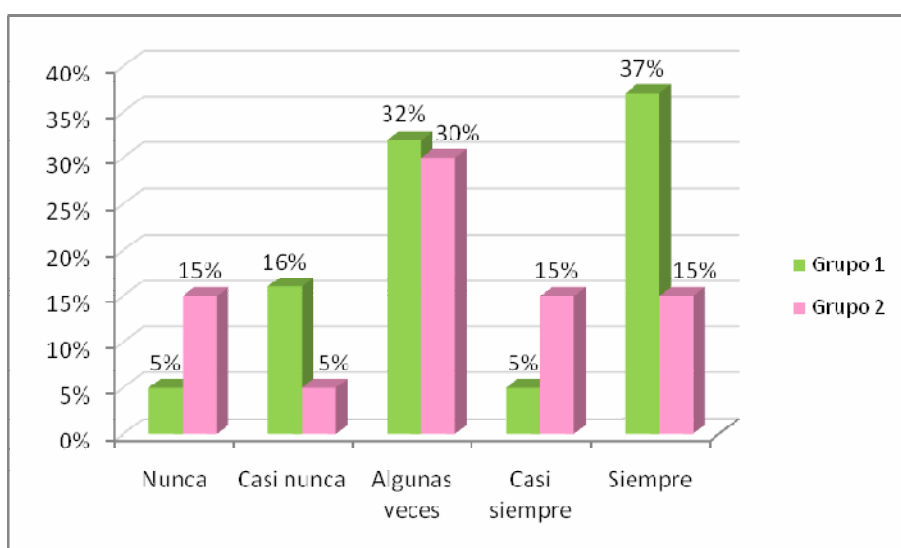


FIGURA 81. PIDE QUE DESCRIBA EL EPISODIO MÁS VIOLENTO COMO UNA FORMA DE VALORAR LA SITUACIÓN. POR GRUPO

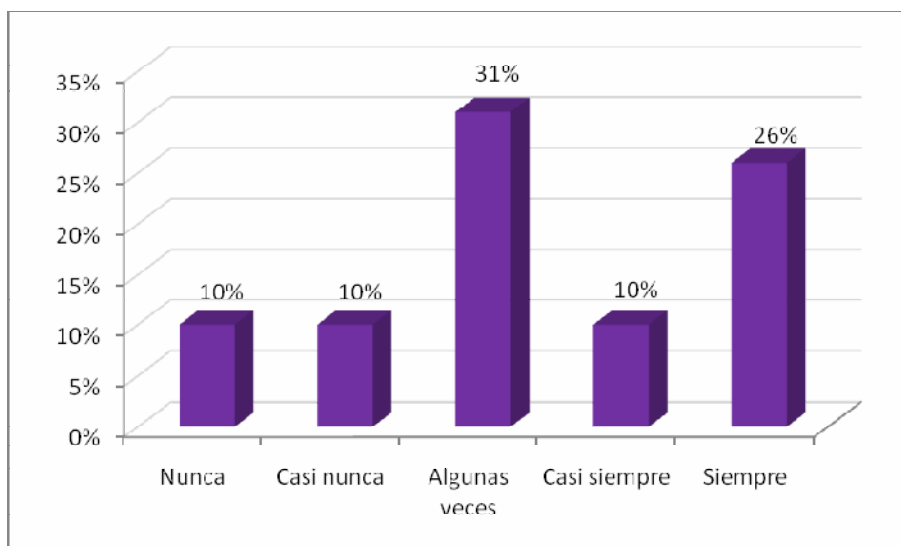


FIGURA 82. PIDE QUE DESCRIBA EL EPISODIO MÁS VIOLENTO COMO UNA FORMA DE



VALORAR LA SITUACIÓN. GLOBAL

Elaborar un plan de seguridad no es una tarea fácil, requiere de una serie de habilidades que sólo se adquieren tras una capacitación dirigida, evaluando esta información con los datos recogidos en el instrumento “Datos del prestador de servicios” caemos en la cuenta de que el 5% y 3% que nunca o casi nunca ayuda a la víctima a realizar un plan de seguridad (Figura 84) puede ser consecuencia de la nula o limitada capacitación en el ámbito de atención a las mujeres víctimas de la violencia.

También es importante hacer notar que en el *Grupo 2*, el 20% no contestó la pregunta y sólo el 30% y el 20% expresa casi siempre o siempre respectivamente en el reactivo (Figura 83). Mostrando en dicho grupo la formación en los ámbitos que se evaluaron es limitada.

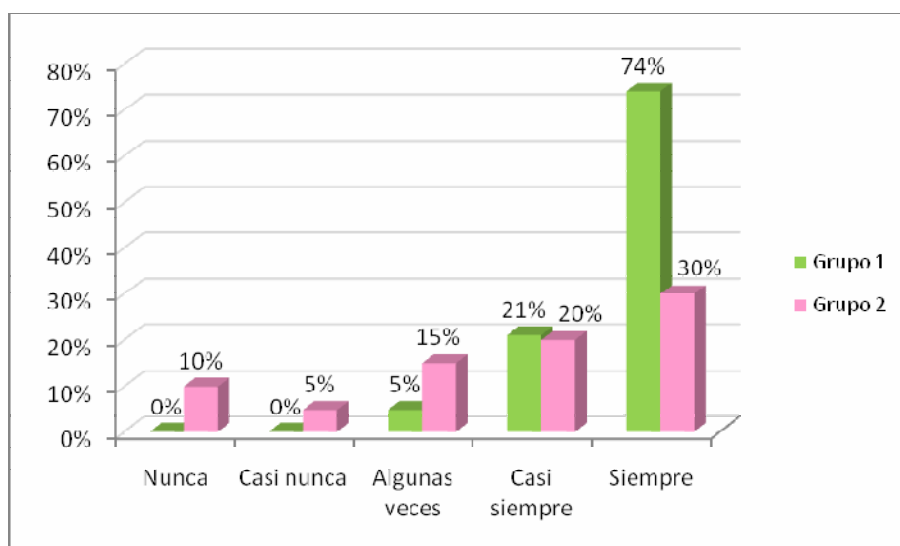


FIGURA 83. AYUDA A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA A ELABORAR UN PLAN DE SEGURIDAD. POR GRUPO

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

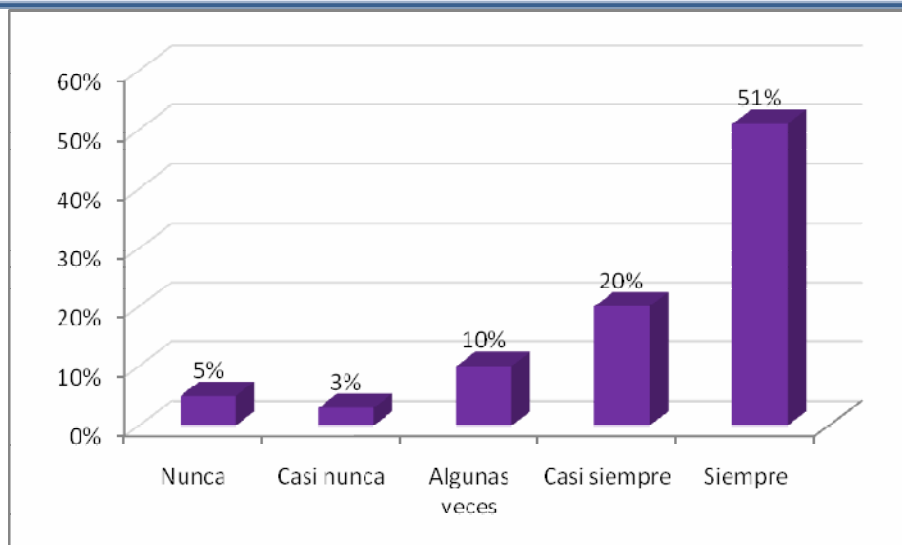


FIGURA 84. AYUDA A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA A ELABORAR UN PLAN DE SEGURIDAD GLOBAL

Contactar o a referir a la mujer víctima de violencia a redes de apoyo es una de las medidas que la ayudará a adquirir nuevamente confianza en sí misma y en sus decisiones, al tiempo que va descubriendo nuevas habilidades para relacionarse y enfrentarse a la violencia. Sin embargo, muchas veces las personas a las que recurren en primera instancia desconocen la existencia o la forma en que se puede contactar a estas redes; ahí reside la importancia de contar con un directorio de este tipo de instituciones.

Del total de individuos que contestaron el reactivo el 15% casi siempre ayuda a las mujeres atendidas a identificar redes de apoyo, el 69% lo hace siempre (Figura 86). En la gráfica por grupos podemos observar es en el *Grupo 2* donde aparece menos de prestadores de servicio que realicen la acción evaluada (Figura 85), y como revela el instrumento “Datos de prestador” es en este grupo donde con mayor frecuencia se carece de directorios de instituciones y agrupaciones de apoyo a las mujeres víctimas de violencia. Cabe mencionar que aunque cuenten con teléfonos y direcciones de otras instituciones, no se especifica el tipo de servicios que prestan, horarios y requisitos de atención.

Diagnóstico sobre las estrategias de actuación para la atención de las mujeres que viven violencia en el Estado de Tabasco

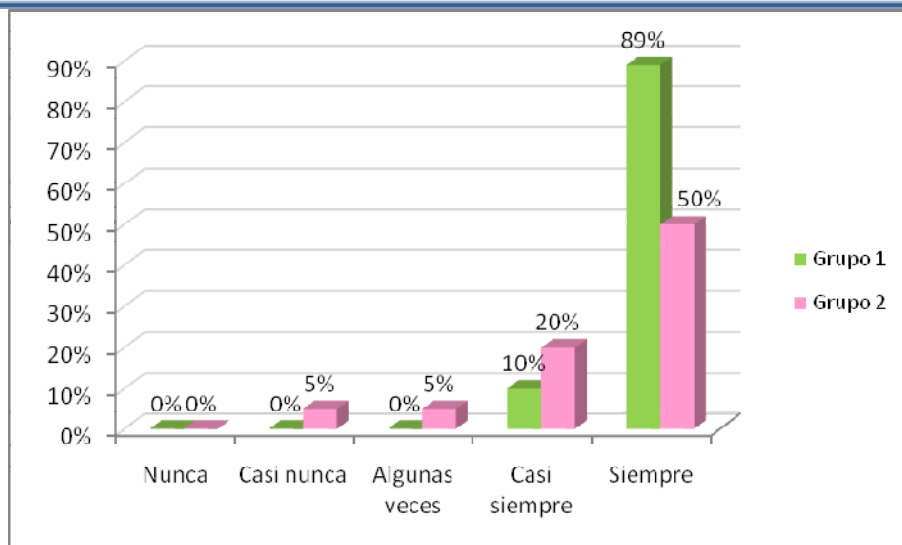


FIGURA 85. AYUDO A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA A IDENTIFICAR REDES DE APOYO. POR GRUPO

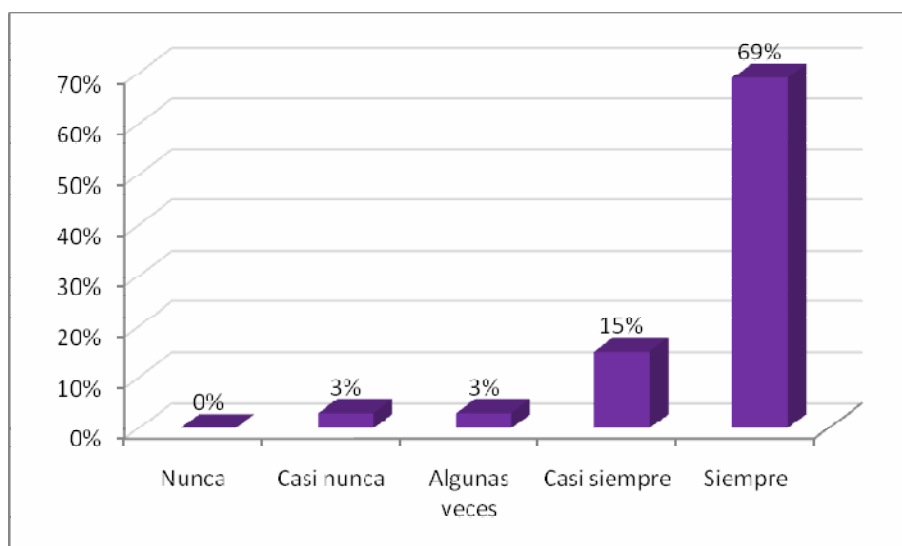
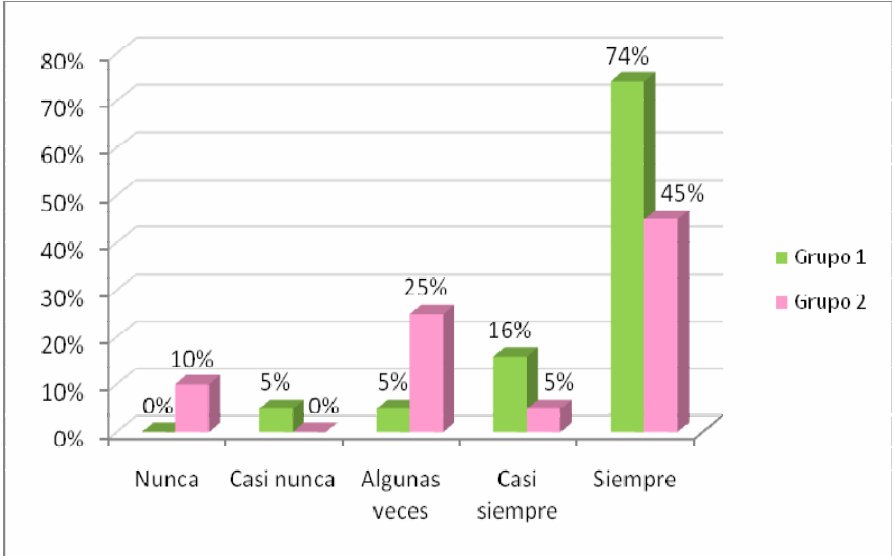


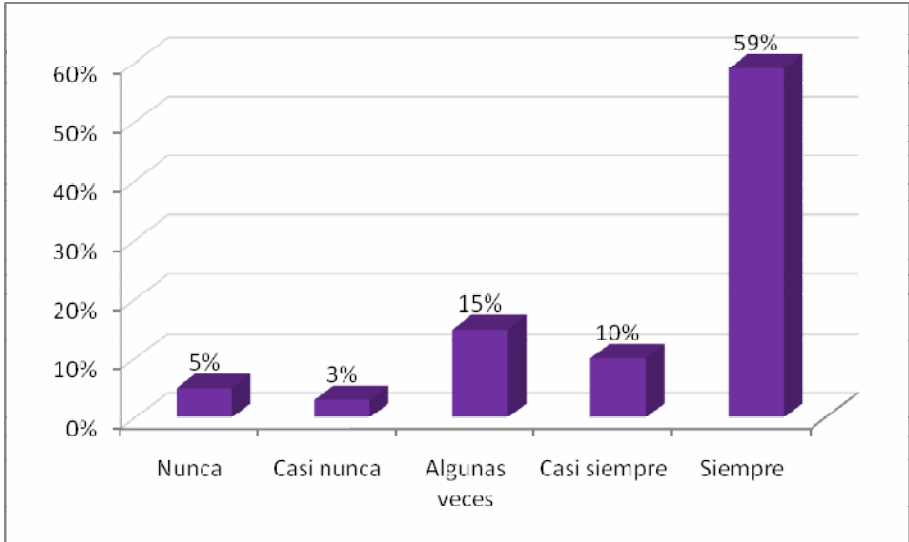
FIGURA 86. AYUDO A LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA A IDENTIFICAR REDES DE APOYO. GLOBAL

Debido al elevado número de mujeres atendidas por semana es imposible llevar un seguimiento de cada una de ellas. Sin embargo, más de la mitad (59%) dice realizar un seguimiento en todos los casos y sólo un porcentaje menor (5% y 3%) no lo hace (Figura 88). En la grafica de los porcentajes reportados para el *Grupo 2* (Figura 87) se ve claramente que es mayor el número de casos en donde no se realiza seguimiento, como ya se mencionó antes, quizá debido al número elevado de pacientes atendidas pero

también podría ser reflejo de la falta de formación específica en la atención a mujeres víctimas de violencia.



**FIGURA 87. REALIZÓ UN SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DESPUÉS DE ATENDERLA. POR GRUPO**



**FIGURA 88. REALIZÓ UN SEGUIMIENTO DE LA VÍCTIMA DESPUÉS DE ATENDERLA. GLOBAL**

**Preguntas abiertas del instrumento “Estrategias de actuación en la atención de la violencia contra la mujer en el estado de Tabasco”**

4 fueron las preguntas abiertas del cuestionario:

**1. En caso de que realice un procedimiento para atender a la mujer víctima, describa los pasos que realiza:**

*En el Grupo 1*

Los pasos que realizan son diversos, en algunos centros primero llenan formatos de registro y se les toman todos sus datos, en otros este procedimiento se hace al final y en algunos otros no se hace o no lo reportaron, todos los prestadores tienen claro que la mujer requiere intervención psicológica y jurídica, sin embargo las herramientas con que cuentan en estos ámbitos no en todos los casos son suficientes, refieren que alguna de las preguntas que hacen es *¿porqué permites tanto abuso? ¿qué piensas hacer?* Este tipo de preguntas indica que aunque algunos de los prestadores del servicio se perciben con suficientes herramientas para tratar a víctimas de violencia, requieren de entrenamiento para no caer en la revictimización. Cada centro realiza procedimientos diferentes y no hay homogeneidad al respecto.

*En el Grupo 2*

Los pasos que realizan depende de las instancias a las que pertenecen, en general se centran en la atención de urgencia, en la canalización al módulo especializado de atención y en la atención jurídica para levantar la denuncia. Se presentan algunos casos en que los procedimientos no son específicos y se describe la actitud del profesional ante la víctima pero no los pasos institucionales a seguir.

**2. Mencione algunos indicadores de violencia que conoce que le ayuden a detectar que una mujer es víctima:**

*En el Grupo 1*

Se tiene claridad en los indicadores físicos y psicológicos de la violencia en un 70% de las encuestadas, hay un 30% que confunden indicadores de violencia con la descripción del fenómeno mismo.

*En el Grupo 2*

Refieren indicadores físicos y psicológicos en número limitado 3 en promedio, el 30 % al igual que en el Grupo 1 confunden indicadores de violencia con la descripción del fenómeno mismo. Un 20% no contestó la pregunta porque dicen no estar en contacto directo con las víctimas o porque los desconocen.

**3. Mencione las barreras con las que se enfrenta para la detección de la violencia familiar y de género.**

*En el Grupo 1*

La principal barrera con la que se enfrentan son: aspectos culturales que *normalizan* la violencia, negación del hecho por parte de la víctima, miedo a que su agresor se entere, baja autoestima, desconocimiento de sus derechos, deficiencia en la atención que se les brinda y poca difusión y campañas de sensibilización.

*En el Grupo 2*

La principal barrera con la que se enfrentan son: negación del hecho por parte de la víctima, no presentan denuncia, miedo al agresor, deficiencia y falta de confianza en las instituciones, falta de seguimiento de los casos.

**4. Mencione las barreras con las que se enfrenta para la atención de la violencia familiar y de género.**

*En el Grupo 1*

Mencionan factores culturales como prejuicios y mitos, aislamiento y dificultades para asistir al servicio, falta de personal en la institución, falta de recursos para dar mejor atención, insensibilidad y falta de capacitación de las instancias encargadas de impartir justicia.

*En el Grupo 1*

En este grupo se refieren sobre todo a la poca cultura de la denuncia, falta de capacitación del personal, alta rotación en sus dependencias, deficiencia en los recursos, burocracia que dificulta el trabajo.

## Grupo focal

Se realizó un grupo focal con el objetivo de ahondar en los procedimientos y percepciones de los prestadores del servicio sobre la atención que brindan a la mujer víctima de maltrato. Con el apoyo de las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cuándo llega una mujer víctima de violencia a pedir su ayuda, ¿Realizan algún procedimiento?
2. ¿Con qué barreras personales e institucionales se enfrenta para la oportuna detección de la violencia familiar y de género?
3. ¿Qué sentimientos le genera el atender a una mujer víctima de violencia?
4. ¿Qué herramientas considera que le hacen falta adquirir para poder atender adecuadamente a mujeres víctimas de violencia?
5. ¿Cuáles considera que son las principales dificultades con que usted se enfrenta para ayudar a las mujeres víctimas de violencia?

En ambos grupos se inició con un encuadre sobre los propósitos de la reunión, las reglas de participación, se hizo énfasis acerca del respeto a las demás, de la libertad de opinar, de la confidencialidad de los datos, se les pidió no mencionaran su nombre y que en cualquier caso este no se daría a conocer y que no existiría ninguna consecuencia, positiva o negativa por las opiniones expresadas. Se creó un clima de confianza y se validaron los sentimientos que generaba hablar sobre su ejercicio profesional. Al finalizar se les dio las gracias por su participación y apertura para hablar sobre sus experiencias

## Grupo 1

Asistieron al grupo focal 19 personas. Debido a la agenda institucional de ese día sólo se contó con 23 minutos para llevar a cabo esta actividad, lo que limitó la posibilidad de ahondar en las respuestas.

Las participantes expresaron que los procedimientos que realizan son:

- a) Platicar con la mujer y según sea el caso canalizarla al área jurídica o psicológica según sea el caso
- b) Valorar el estado en que se encuentra *“hay una persona en el registro muy sensible (al género)”* Si está en crisis, pasa primero al área de Psicología, luego al área jurídica en esta área leen los datos ya registrados para que la mujer *“no repita la historia, una y mil veces”*
- “A veces llegan por el divorcio, pero en realidad necesitan otra cosa”*
- “muchas mujeres ya saben lo que quieren porque vienen de otras instituciones” “muchas llegan por pensión alimenticia”.*

El seguimiento psicológico es previa cita con el servicio *“en Psicología las citas (de seguimiento) son por agenda”*

- c) *“Nosotras lo hacemos un poco diferente”.* Primero se le toman los datos generales, en segundo lugar siempre se le envía al área de Psicología *“porque el procedimiento legal es muy pesado, luego pasa que al llegar con la abogada se derrumban” “se hace entrevista clínica y la promoción de los servicios que tiene este lugar”.* La prestadora del servicio hace énfasis en que siempre se respeta la decisión de la mujer, *“no se da ningún paso sin su consentimiento”.* El enfoque de atención es con perspectiva de género, se les canaliza a un grupo de autoayuda que tiene un año de haber iniciado y que según refiere *“da muy buenos resultados “porque socializan el problema y no se sienten solas”.*
- d) Primero las atienden en el área de recepción, si está en crisis se les da apoyo *“yo no soy psicóloga, a veces no puedo con tanta tristeza que siente la mujer...y me derrumbo”.* La mayoría van por pensión alimenticia y quieren solo saber como obtenerla y los requisitos del divorcio.

Algunas de las barreras que las participantes expresan para dar una atención adecuada son:

- En las comunidades o pueblos pequeños todos se conocen y las mujeres no quieren ser vistas pidiendo atención.
- Sentimiento de impotencia ante las necesidades económicas de las usuarias *“si una mujer no tiene para darle de comer a sus hijos ¿qué puede hacer la psicóloga”*



- Hay comunidades muy alejadas a las que no puede llegar el servicio y no cuentan con el apoyo institucional.
- Falta de personal en las instituciones “no alcanza para atender bien a tanta gente”
- Deficiencia en las instalaciones, que obstaculiza la calidad del servicio.
- Poca sensibilidad y corrupción de las instancias judiciales.

Como puede observarse las participantes se volcaron en demandas, solo una de ellas hizo una reflexión acerca de las barreras personales que obstaculizan su buen desempeño.

## Grupo 2

En este grupo participaron 20 personas, la duración fue de 65 minutos la diversidad de las respuestas, refleja la heterogeneidad del grupo.

Los participantes expresaron que los procedimientos que realizan en las diferentes dependencias.

a) *“En mi dependencia hay un módulo de atención especializada, si viene muy golpeada pasa para que la revise el médico, después a asesoría jurídica”* se cuenta con el apoyo de resguardo, ahí se le brinda asesoría multidisciplinaria *“el egreso es voluntario”* si ella no está muy golpeada y si quiere, se le cita con el marido para hacer la conciliación... *“el refugio tiene capacidad suficiente actualmente”*.

b) En los Centros de Salud se tiene la obligación de preguntar acerca de la violencia, si se sospecha que existe. Si se confirma que hay violencia, se canaliza al departamento de Psicología, aunque refirieron utilizar en forma rutinaria la Norma Oficial 190, el discurso en otros momentos de la entrevista reflejaba que no todo el personal de la Secretaría de Salud la conocen y aplican a plenitud. En las clínicas especializadas de atención a la violencia hay enfoques multidisciplinarios y convenios con otras instituciones para hacer la referencia. Sin embargo, no conocen los servicios que se prestan en otras instituciones, ni los requisitos de atención, tampoco hay seguimiento de los casos.

c) En la Comisión de Derechos Humanos hay un programa de atención a la violencia institucional, en el caso de que acuda una mujer maltratada a pedir ayuda se le asesora y canaliza.

- d) *“Los defensores de oficio no tenemos relación directa con ese problema...solo en algunas peticiones vienen a alguna asesoría” “...eso es más bien del Ministerio Público, del IEM o del DIF”*
- e) Una Ministerio Público adscrita a una dependencia especializada refiere que en la primera entrevista están presentes el MP la abogada y la psicóloga, se le escucha, se le da asesoría, se inicia la denuncia correspondiente, se realiza una valoración médica, una psicológica y si es posible se hace la consignación. Su principal inquietud es no poder ayudar como ella quisiera por diferentes factores:
- Creencias y costumbres muy arraigadas.
  - Factores emocionales, dependencia, baja autoestima.
  - Falta de capacitación y bolsa de trabajo para mujeres.
  - El refugio que existe no les permite salir a trabajar y ha perdido el anonimato.
- f) En este grupo fue notorio el enfrentamiento de opiniones, ya que expresaron: por un lado el personal de la Procuraduría General de Justicia y de la Secretaría de Seguridad Pública que no es posible entrar al domicilio de una víctima para auxiliarla; y por el otro otras asistentes refirieron que esto era un claro reflejo del desconocimiento de la ley y de sus atribuciones. Al respecto pudo notarse igualmente que existe una confrontación en las formas de actuación de las personas encargadas de dirigir estas dependencias y sus subordinadas/os ya que expresaron que en estos casos el que ellas/os consideraran legal entrar a un domicilio, no podrían hacerlo pues lo harían sin el respaldo de sus superiores.

Las principales dificultades institucionales con las que se encuentran para que su labor sea eficiente son:

- Falta de coordinación entre las diferentes instancias, no hay procedimientos de referencia y contrarreferencia.
- Desconocimiento de la red de instituciones que apoyan en el tratamiento a víctimas *“no se cuales son las funciones ni competencia de cada institución” “hacemos malas canalizaciones, la mujer se desgasta emocionalmente y perdemos*

*credibilidad” “luego ni yo misma se cuales son mis funciones, creo que eso no es de competencia y cuando la canalizo, me la regresan”.*

- Falta de acuerdos institucionales *“peloteamos a la gente, van y regresan”.*
- En muchas ocasiones no hay instalaciones adecuadas *“todos escuchan”.*
- *“Lagunas en la ley”* no existen ordenes de alejamiento lo que pone en riesgo la integridad física y psicológica de la mujer.

Las principales barreras personales para que su labor sea eficiente son:

- Falta de capacitación *“no hay cursos, ni diplomados, ni nada...uno va a la buena de Dios”*
- Les da miedo actuar porque sus superiores no los apoyan *“yo salgo crucificado”*
- Falta de sensibilidad y empatía de algunos funcionarios *“le dicen ¿para que te vas a divorciar? ¿quién te va a mantener?”*
- Trato frío e impersonal de parte de algunos servidores públicos *“ni siquiera las ven a la cara, siguen haciendo sus cosas”*
- Algunos de ellos respondían a estos cuestionamientos *“a veces las mujeres llegan groseras y me ofenden...también soy humana” “pónganse en mi lugar, bajos salarios...a veces también somos víctimas de violencia institucional”*

Los sentimientos que les genera saber que a pesar de sus esfuerzos la mujer sigue en la relación, son:

Impotencia, frustración y decepción. En general hay un desconocimiento del ciclo de la violencia y sus implicaciones, así como una comprensión global del fenómeno.

Como se puede ver en este grupo hubo más apertura, hablaron de barreras personales y de realidades en la cotidianeidad del servicio, en algunos momentos hubo controversias y ataques entre los representantes de las instituciones, en estos momentos se les recordaron las reglas de respeto y no descalificación hacia sus compañeros así como también se validaron los sentimientos que les genera la atención a víctimas.

## CONCLUSIONES

Las principales conclusiones derivadas de este diagnóstico son:

Los procedimientos seguidos son variados en las dependencias, en algunas ocasiones son expresados con toda claridad, sin embargo en la mayoría de las ocasiones tienen nociones vagas y generales de los procedimientos que se aplican en sus dependencias, de lo que se deduce que cada profesional sigue lineamientos generales pero no cuenta con un procedimiento con pasos específicos que le ayude en su ejercicio profesional.

A manera de resumen, se puede decir que entre los factores que obstaculizan el buen desempeño del personal en el área de la violencia de género contra la mujer, se encuentran:

- Dificultades institucionales como:
  - Instalaciones no adecuadas,
  - Deficiente coordinación entre las diversas dependencias.
  - Falta de recursos.
  - Cargas laborales altas que impactan en la calidad y calidez del servicio
  
- Dificultades personales como
  - Falta de información sobre los alcances reales, variables y complejas manifestaciones de la violencia contra las mujeres.
  - Falta de habilidad para hablar de manera directa del tema.
  - Sentimiento de inseguridad ante un problema tan complicado y la carencia de “herramientas” para enfrentarlo y contribuir a su solución.
  - Incomodidad para referirse a la violencia por “respeto” a la intimidad de las mujeres, o temor ante posibles reacciones.
  - Actitudes, prejuicios y vivencias personales, que siempre se hallan presentes e influyen, de una u otra manera, en los comportamientos, en forma independiente de lo que el personal manifieste de manera explícita.
  - Falta de capacitación para realizar un mejor servicio profesional

- Insensibilidad y falta de empatía de parte de algunos servidores públicos
- Miedo de ofender a la mujer, frustración al percibir la falta de respuesta de las pacientes a sus consejos, ausencia de recursos en la comunidad y redes de referencia.
- Sentimientos de impotencia y frustración ante la incapacidad de “arreglar” el problema. Una parte esencial del proceso de entrenamiento sería centrarse en la comprensión del complejo fenómeno, y no simplificarlo a la elección de la mujer de quedarse en la relación o terminarla. Comprender la dinámica de la relación y la experiencia de una mujer que sufre maltrato puede ayudar a que el profesional entienda y respete sus decisiones, a la vez que trata de incrementar su seguridad.

A ellos suele añadirse en un primer momento, las resistencias de las propias mujeres maltratadas a hablar del verdadero origen de su malestar. Sin embargo, estos obstáculos y muchos otros son superables, si un programa de capacitación los contempla con claridad como parte de sus objetivos.