



**Ayuda buscada por hombres
víctimas de violencia doméstica:
ejemplo de una síntesis de métodos
integrados de la evidencia
de una revisión sistemática**

► **Introducción**

La violencia doméstica (VD) es una violación a los derechos humanos que daña la salud y bienestar de las víctimas, sus familias y sus amigos. Existe menos investigación sobre las experiencias y apoyo que reciben los hombres que experimentan VD en comparación con las de las mujeres. La mayor parte de la evidencia se centra en el tipo de violencia y su prevalencia. Esta Síntesis de Métodos Integrada Mixta (SMIM) explora las barreras que impiden a los hombres buscar ayuda con la intención de ampliar la mirada a este campo relacionando lo que se sabe con lo que no se sabe, usando métodos novedosos.

Métodos

Amplitud. Se hizo una revisión sistemática basada en los principios Cochrane que se publicó previamente. Después, basada en la propuesta de Dixon Woods se hizo la SMIM. En este artículo se hizo un resumen narrativo, informando de los métodos utilizados. Se construyeron propuestas para explorar el servicio provisionado a las víctimas masculinas de VD, usando los métodos mixtos para la evaluación de los estudios en la revisión sistemática y luego buscando apoyo con la evidencia de 12 estudios cualitativos de primer nivel acerca de las experiencias masculinas.

Metodología en la práctica

Se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. *Consenso de Interesados.* Para los interesados, se identificó un grupo de expertos en el campo entre el equipo de investigadores y entre contactos de un grupo de consejeros. Entre los participantes se incluyeron trabajadores de tercera línea que apoyan a los sobrevivientes de VD. El propósito de este proceso de consenso fue explorar algunas áreas controversiales de la práctica. La junta generó un debate multiprofesional alrededor de asuntos identificados en la revisión.
2. *Desarrollo de las propuestas.* Cada autor utilizó los datos de las evaluaciones de los estudios de primer nivel para realizar propuestas de manera individual. Estas propuestas se discutieron como grupo para disminuir la redundancia, con esto el autor principal hizo un borrador de propuestas que recirculó por el grupo, para después redefinir.
3. *Mapeo de la evidencia cualitativa que apoya las propuestas.* Las propuestas que apoyaban la evidencia cualitativa se discutieron y editaron como grupo hasta que los autores

estuvieron de acuerdo con el SMIM adquirido.

4. *Verificación de los pacientes e involucramiento del grupo público.* Se discutió con ellos la relevancia de las propuestas para checar que éstas se reflejaban con su realidad.

Formulación de las recomendaciones por política y práctica para la investigación futura

Los investigadores utilizaron las propuestas para formular recomendaciones sobre cuestiones clínicas y políticas.

Resultados

Evidencia de la revisión sistemática

Se realizaron estudios de evaluación de servicios:

1. El Proyecto Dyn, localizado en Reino Unido, inició sus servicios en 2005. La evaluación de 12 meses incluyó datos de 171 varones. Se colectaron datos cualitativos y cuantitativos de expedientes, entrevistas, estudios de caso, entrevistas de informantes y observaciones de participantes. Esta evaluación hizo 6 recomendaciones para la práctica.
2. El segundo reporte de evaluación fue realizado a base de entrevistas en febrero 2007 y un seguimiento en línea y fueron presentados de forma narrativa, donde la principal recomendación fue extender los horarios de atención a después de horarios de oficina.
3. El tercer reporte de 2010 fue un estudio de satisfacción realizado con atención telefónica, sin que se ofrecieran recomendaciones específicas.
4. El último reporte fue sobre la exploración de servicios de apoyo a víctimas masculinas y LGBT de VD por medio de entrevistas cara a cara y en línea; de esta evaluación salieron 6 recomendaciones.

Estudios de entrevistas cualitativas

Se encontraron 12 estudios: 6 en el Reino Unido, 4 en EU, 1 en Suecia y 1 en Portugal, todos publicados entre 2006 y 2017. Se generaron 2 categorías: la primera con los estudios que presentaron las barreras para buscar ayuda y la segunda con los estudios que mostraron las experiencias con las intervenciones de apoyo.

Tres temas estuvieron relacionados con las categorías: miedo a que se retara la masculinidad y el compromiso con la relación, así como la poca confianza en la ayuda y la poca visibilidad de los servicios. Durante sus experiencias, las víctimas reportaron principalmente 3 asuntos: la calidad del contacto inicial, la confidencialidad y las intervenciones apropiadas e inapropiadas recibidas.

Propuestas y evidencia de apoyo

Se desarrollaron 14 propuestas, de las cuales se apoyaron 7 en la evidencia y se resumen a continuación:

Propuesta 1. La importancia de entender quiénes son buenos referentes para un servicio de apoyo de víctimas masculinas. En referencia al contacto de inicio y la evaluación profesional apropiada o no en los servicios comunitarios, de salud de primer nivel o de salud sexual. Los hallazgos encontraron que algunos hombres no perciben la atención de primer nivel en

clínicas de salud como un apoyo pues dudan de la compasión y confidencialidad de los médicos y que en general, el sistema de justicia no es percibido como seguro por el miedo a ser acusados como agresores. Solo un estudio reportó la impresión de las víctimas en sitios de atención de salud sexual, y en esta área, los hombres no reportaron problema con los clínicos. Las víctimas parecen preferir la atención con profesionales mujeres.

Propuesta 2. Si los servicios para hombres están ligados a los de mujeres, necesitamos saber cuáles son las características de éstos que hacen que los hombres no busquen ayuda. Este tema se relacionó con la invisibilidad del servicio y fue apoyada por los estudios cualitativos. Los hombres no identifican que pueden ellos también acudir a estos servicios, lo que genera la sensación de que no hay un compromiso político para ayudar a las víctimas masculinas.

Propuesta 3. Existe una necesidad para publicitar los servicios para víctimas masculinas para que sean atractivos a hombres con todos los antecedentes. Esta propuesta también habla de la invisibilidad de los servicios. Se mencionó en un estudio el "heterosexismo" de los profesionales, que puede llevar al aislamiento de la población LGBT. También se habla de dificultades étnicas en la búsqueda de servicios incluyentes.

Propuesta 4. Es importante entender qué quieren decir las víctimas masculinas cuando hablan de ayuda "práctica". Algunos temas que preocupan a los hombres fueron las custodias de sus hijos, las implicaciones financieras y no tener a dónde ir. Esto sugiere que los hombres buscan ayuda legal y de refugio. También buscan ayuda para que su pareja reciba ayuda. Estos tipos de ayuda son reportados como insuficientes por parte de los servicios, al contrario que de amigos, familia y colegas.

Propuesta 5. Una evaluación inicial emocional sensible y práctica podría ayudar a que después las víctimas busquen soporte emocional. El principal momento para buscar ayuda es durante

las crisis, por tanto pareciera ser que la ayuda legal, financiera y médica de emergencia es la más práctica forma de respuesta inicial. De ahí, continuar el contacto por parte de los servicios, pareciera dar a los hombres la sensación de poder confiar en los profesionales y ayuda a que se sientan cómodos discutiendo su situación con mayor detalle.

Propuesta 6. Comprender lo que los hombres dicen sobre cómo les gustaría pedir ayuda es importante. La mayor importancia para ellos es la confidencialidad y la privacidad física. Los hombres valoran la continuidad de los servicios y prefieren hablar con profesionales mujeres.

Propuesta 7. Existe necesidad de saber cuáles son las necesidades de las víctimas en relación con los prestadores de servicio. Las conclusiones fueron: 1) la importancia de tener un lugar privado y confidencial para hablar, 2) la importancia de ser escuchados y de que se les crea, 3) que los profesionales estén informados sobre VD, 4) no evitar temas difíciles ni usar humor, 5) reconocer sexualidad y etnicidad, 6) evitar asumir temas de sexualidad y 7) transparencia.

Discusión

Es necesario promover un abordaje interseccional en las organizaciones, así como apoyar el desarrollo de esquemas de apoyo específico para víctimas masculinas.

Daniela Uribe

Bibliografía

Huntley, A. L., Szilassy, E., Potter, L., Malpass, A., Williamson, E., & Feder, G. (2020). Help seeking by male victims of domestic violence and abuse: an example of an integrated mixed methods synthesis of systematic review evidence defining methodological terms. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1085. doi: 10.1186/s12913-020-05931-x



*Portafolio
Antidepresivos*

**ANTIDEPRESIVOS
EFECTIVOS Y ACCESIBLES**
acorde a las necesidades de
cada uno de sus pacientes.

Fluoxac[®]
Fluoxetina

Xerenex[®]
Paroxetina

Remicital[®]
Citalopram

Sertex[®]
Sertralina

ARQUERA[®]
Duloxetina

Selective[®]
Escitalopram

Adefaxin XR[®]
Venlafaxina