

Raquel Millán Susinos [\[Buscar autor en Medline\]](#)



Abordaje social en el tratamiento de la violencia contra la mujer en atención primaria.

[Ver resumen y puntos clave](#)[Ver texto completo](#)[Volver al sumario](#)

Texto completo

Trabajo social en salud

Partiendo de la definición de Amaya Ituarte, el trabajo social es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales, que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento, como si se derivan de esas situaciones.

Entendemos que la intervención con mujeres que sufren violencia de pareja, y con sus familias forma parte de las competencias de los y las profesionales del trabajo social .

Se estima que un alto porcentaje de mujeres, que consultan en atención primaria, presentan problemas psicosociales, se habla de un 30 a un 60 % según distintos autores. El concepto psicosocial, hace referencia a la relación causal, entre los acontecimientos estresantes, conflictivos y traumáticos, y la manera de afrontarlos y vivirlos; esto condiciona la calidad de vida de las personas, y por supuesto su salud, (entendiéndola desde lo biológico, psicológico y social)

Cuando en las relaciones interpersonales, resolvemos las dificultades, los problemas, los conflictos, a través del ejercicio del autoritarismo, del control y del poder, la dominación, estamos hablando de violencia. En cambio si utilizamos el diálogo, la negociación, el respeto, la comunicación, estamos hablando de otro tipo de relación. Con esto estamos definiendo lo que es la violencia de género, e interesa saber diferenciar, como se pueden establecer las relaciones de buen trato y de mal trato, entre las personas.

Los efectos sociales, que tiene la violencia en las mujeres que la sufren son: la instalación del miedo que paraliza y le crea una sensación de indefensión y de incapacidad, que le va aislando progresivamente del entorno, va perdiendo todo tipo de relaciones (amigas/os, familia, compañeras/os). A veces no es consciente, de que es su pareja, quien le está influyendo de manera directa, para adoptar ese estilo de vida.

Cuando las mujeres comienzan a relatar su malestar en la relación, al ir recapitulando sobre su vida, es muy frecuente que refiera que ha sufrido insultos, humillaciones, amenazas, falta de respeto, control de las salidas, desde la infancia o desde el inicio de la relación con su pareja, aunque a veces no reconocen su situación de violencia hasta que se da el maltrato físico; en otras se hacen conscientes trabajando con ellas en procesos de crisis, o con apoyo de otras personas y/o profesionales.

La gravedad del maltrato psicológico y social, no estriba solo en ser la antesala del físico, que en muchas ocasiones lo es, sino que en sí mismo tiene graves consecuencia para la salud y para el equilibrio emocional de las mujeres y de las personas que son testigos del maltrato (hijos e hijas, padres). Algunos autores dicen, que el ser testigos de maltrato incrementa el riesgo de problemas afectivos y de conducta, así como de somatizaciones. Por otro lado las investigaciones muestran, que entre un 30 y un 60 % de las familias, en las que los esposos maltratan a sus mujeres, las hijas o hijos son también víctimas directas del maltrato(Appel, 1998; Edleson, 1999).

Es importante hacer referencia a este dato, porque las mujeres a veces argumentan que el motivo de mantener la relación, es por los hijos/as; quizás conocer el riesgo de agresión a los hijos, además del propio riesgo de ser testigo del maltrato en la familia, puede ayudarnos a trabajar con ellas, conociendo las repercusiones negativas que puede tener en ellos a largo y a corto plazo.

bibliografía

1. Arija, B. Apuntes para una reflexión teórico - práctica de la relación de ayuda. Revista de Trabajo Social Hoy, nº 38. Edita el Colegio de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS de Madrid
2. Ferreira, G. Hombres violentos, mujeres maltratadas. Buenos Aires, Ed. Sudamerica, 1992
3. Instituto de la Mujer. La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Madrid, 2000
4. Millán R, Jiménez JT, Blanco P. Intervención grupal con mujeres como prevención de la violencia y promoción de la salud y autonomía de las mujeres. Experiencias grupales en los centros de salud. En: Blanco P, Ruiz-Jarabo C, editoras. La prevención y detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública; 2002.
5. Ruiz-Jarabo C., Blanco P., La violencia contra las mujeres. Ed. Díaz de Santos. Madrid 2005.

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



Otra cuestión que con frecuencia se plantea es ¿cómo es posible que una mujer, cualquier mujer, soporte vejaciones y malos tratos tanto físicos, psicológicos como sexuales durante tanto tiempo? Sabemos que pasan entre 5 y 7 años, hasta que deciden pedir ayuda. He observado en mi quehacer diario, que en ocasiones este tipo de relación la han conocido desde la infancia, y por esto es la toleran a lo largo de la vida, y lo que es más grave aún, que no la identifican como violencia; por eso se habla de "normalización e invisibilización" de la violencia; además hay otros muchos motivos por los que la "soporta" los malos tratos durante años.

También hay que tener presente que el comportamiento del agresor en familia, no tiene nada que ver con el comportamiento en el exterior, por eso a veces cuando se conoce al marido, hecho habitual en las consultas de atención primaria, y se tiene una opinión previa, se pueda llegar a tener dudas de la palabra de ella, y a cuestionarse su discurso.

R. Teudal, dice que en el modelo de familia patriarcal queda fácilmente invisibilizada la existencia de asimetrías de poder, la jerarquización rígida de los roles, el autoritarismo, la opresión y la violencia. Este modelo utiliza recursos como idealización, negación, mystificación y disociación, que tienen como fin, neutralizar las contradicciones propias del sistema. Con ello, logra que nos habituemos a aceptar con naturalidad, esquemas valorativos, tales como la doble moral, el de "eso no se habla", "los padres siempre tienen la razón", "todo niño necesita un padre" "los padres hacen siempre lo mejor para sus hijos". Estos esquemas, son perniciosos para las mujeres afectadas por la violencia de género y que buscan ayuda, porque contribuyen a ocultar sus situaciones estructurales de vulnerabilidad e indefensión, que frecuentemente, no llegan a entenderse.

Intervención individual

Al hablar de la intervención en situaciones de violencia, debemos saber que es un proceso, en el que la mujer pasa por diferentes momentos, y es importante acompañarle durante todos ellos. Podríamos identificar los siguientes momentos o fases:

- *No percibirlo, no tenerlo en cuenta*: la mujer considera la violencia como forma de vida, no ve posibilidades de cambio. Porque "no se mira" piensa que el cambio de su pareja es posible, no habla de ello por desconocimiento, por vergüenza, por sentirse culpable, miedo al cambio, a la soledad...
- *Darse cuenta*: significa "despertar", pensar en ello, empieza a tener contactos (amigas, familia...) comienza a verbalizar como se siente con él, y a la vez se va dando cuenta de cómo eso afecta a su vida....
- *Encontrarse a sí misma*: empieza a trabajar en como ocupar su tiempo, a darse cuenta de sus deseos, sus necesidades y aprende a tomar decisiones, de lo que le conviene y lo que no, a ser consciente de sus capacidades y habilidades, a sentirse útil .
- *Salir adelante sola*; es el momento de la acción, contacta con profesionales (psicólogas, abogados, t. sociales...) lo que significa que esta preparada para hacer cosas, para decidir, retoma relaciones sociales, se plantea proyectos...

La mujer acude durante todas estas fases al centro de salud, con diferentes demandas; en muchos casos están somatizando la situación que están viviendo. Es importante que el profesional sanitario aprenda a identificarlas, ya que su actuación variará en función del momento de cambio de la mujer.

Estas fases o etapas, pueden ser más o menos largas, dependiendo de muchos factores, los antecedentes de la mujer, su ritmo personal que difiere mucho de una persona a otra, los apoyos familiares y sociales, los recursos personales.

También es muy importante el posicionamiento de los y las profesionales que le están tratando; se puede colaborar y favorecer el mantenimiento de la situación o se puede, colaborar para que reflexione y favorecer el cambio; si resolvemos los síntomas sin considerar las causas, quizás estamos cronificando situaciones. (De ahí la necesidad de formación a los profesionales, reflexionando sobre sus propias actitudes, creencias y valores).

Conviene recordar la distinción entre demanda y necesidad. La persona demanda lo que sabe que la institución puede dar, y esto puede o no coincidir con la necesidad. La necesidad la construye una misma. Un ejemplo: la persona que acude al centro de salud, pidiendo un medicamento, cuando en realidad la necesidad real es de comunicación, compañía, escucha. Igual sucede con los servicios de apoyo social, demandan prestaciones o recursos, que la institución ofrece o la persona cree que debe ofrecer, y que les puede servir para cubrir alguna necesidad, pero en muchas situaciones, suelen tener otras necesidades que no demandan, como son la escucha, la aceptación, la contención, el apoyo, el reconocimiento. El/la profesional debe intentar traducir que necesidades se ocultan tras la demanda expresa.

Desde el Trabajo Social en el ámbito sanitario, al no disponer de prestaciones propias de la institución y recursos materiales que gestionar, el recurso es el propio profesional. SE

trabaja con la mujer, su palabra, su familia y el entorno social, tanto a nivel individual, grupal y comunitario.

En el trabajo que se realiza en la intervención social, los profesionales actúan como facilitadores del cambio, recurriendo a los recursos que posee, al poder y a las posibilidades de las mujeres con las que se interviene.

Las trabajadoras sociales podemos; informar, formar, reformular, contener, acompañar, proponer alternativas. El término de EMPODERAR, muy usual en latinoamérica, me parece que transmite muy bien lo que considero que puede ser el papel de la trabajadora social; según el diccionario de la Real Academia Española de la lengua, empoderar es “poner en poder de alguien una cosa, y darle posesión de ella”, y ¿qué cosa?: las herramientas necesarias para poder tomar posesión de su propio proceso personal, familiar y social, siempre teniendo presente que los procesos requieren tiempo.

La intervención puede consistir en una actuación puntual, o una intervención a largo plazo, (con citas semanales o quincenales, dependiendo del encuadre) durante el proceso de cambio. Decir proceso es decir camino y en el camino hay llanuras y precipicios, desiertos y oasis, avances y retrocesos. Estar en el proceso implica también acompañar en las crisis. Es absurdo imaginar que los caminos, siempre han de seguir una línea recta hacia la autonomía. La búsqueda de autonomía acarrea miedos, dudas, contradicciones, incertidumbres... Quizás esto también lo sepamos por la vivencia de nuestros propios procesos, porque si algo nos iguala a las personas que piden ayuda y a las profesionales, es que todas somos personas, y por ello todas estamos inmersas en nuestro propio proceso vital.

Algunos de los aspectos a trabajar con la mujer que sufre malos tratos

- El primer objetivo como profesionales, es aumentar la seguridad de la mujer y de los menores, y su protección (no tiene porque ser la vía judicial o la denuncia). Creer que frente al tema de la violencia, la solución única es la distancia del hogar o de la víctima, es no entender el proceso del duelo. Marcar distancia física es imprescindible, y puede ayudar a elaborar la ruptura; si no hay contacto se puede evitar “el paso al acto violento”, pero la distancia por si sola, puede facilitar el resentimiento hacia la otra persona, o la fantasía de que todo cambiara y a partir de ahora todo será diferente, por eso hay que trabajar para generar la distancia emocional.
- Información y orientación, sobre sus derechos; si desconoce cual son sus derechos, en la esfera que sea: social, personal, laboral, judicial... difícilmente los va a poder defender. Recordemos que la información es poder.
- El apoyo a la mujer, ayudándole a entender porque las mujeres son susceptibles de encontrarse en situaciones de violencia, a identificar el problema y la situación en la que se encuentra e intentar ponerlo nombre.
- Apoyar en la toma de decisiones, planteando proyectos alcanzables, darles esperanzas de que su situación tiene salida
- Facilitar el afrontamiento a la situación, el plan de acción concreto, donde genere sus propias alternativas, (teniendo presente que en el proceso se darán avances y retrocesos)
- Los contenidos que se deben abordar durante el proceso de intervención en el área personal (autoestima, autoconcepto, habilidades personales de autocuidado), y en el área social (relaciones interpersonales, habilidades sociales y la integración en el entorno social). Buscando redes de apoyo social significativas para ella (afectivas, económicas, de acogimiento...). Se ha comprobado que si la mujer, cuenta con una buena red de apoyo, percibe vías de solución más claras y por lo tanto es más fácil, conseguir la ruptura de la situación abusiva.
- Cada mujer tiene su ritmo, sus deseos, sus dificultades y capacidades, y es importante respetarlos; a la vez saber diferenciar lo que la persona necesita, de lo que ella cree que necesita. Sabemos que lo que se fuerza puede quebrarse, por eso el ritmo del proceso lo marca ella, esto no significa ser complaciente con los estancamientos o con la dependencia.

La derivación a otros profesionales es una actuación habitual en la actividad del trabajo social, pero no olvidemos que podemos hacer una derivación correctamente, o mandar a una persona a la deriva.

Es importante tener claro el motivo de la derivación:

- porque su demanda no se les puede satisfacer en su centro
- porque consideramos necesario ese apoyo en el proceso de mejora.
- por la ansiedad del profesional, al escuchar el dolor de las demás
- porque necesitamos no estar solas en el acompañamiento
- por la necesidad de dar respuesta rápida a una demanda, que es una manera de tranquilizarnos y sentirnos útiles.

Cuando remitimos a otro profesional, debemos tener presente que derivamos a la persona con toda su vida e historia. Puede que seamos la primera persona con quien ha hablado de su problema. Para nosotras, puede ser una mujer más, diferente a la anterior, pero para

la usuaria puedes ser la única persona-profesional, que conoce esta situación, puede que sea la primera vez que se ha decidido a hablar de ella de sus emociones, sentimientos, inseguridades, miedos y nuestro deber es proteger y cuidar a la mujer, y en muchas ocasiones eso lo hacemos con la escucha y el "estar con".

A veces es necesario hablar con el/la profesional a quien se deriva, (previo consentimiento de ella), o hacerle un informe de la situación, no es solo dar una dirección, un numero de teléfono y en el mejor de los casos facilitarle la cita. Siempre tras realizar una derivación, y mientras permanece aun con nosotras, informar a la persona donde dirigirse ante nuevas situaciones.

Es necesaria la coordinación entre los profesionales, (algo que no siempre se hace); desde una sola institución o profesional no se puede dar respuesta a las múltiples necesidades que en cada momento presenta la mujer que sufre violencia y su familia; por ello es necesaria casi siempre la intervención de otros profesionales.

En algunas vemos intervenciones múltiples con estas familias, desde los colegios, desde servicios sociales, desde atención primaria, desde salud mental, en los centros de mujer, la policía, los juzgados... y sin ningún contacto entre los profesionales.

Es importante que el trabajo interdisciplinar, no se reduzca a profesionales con diferente formación, sino que se amplíe a otros servicios e instituciones:

- Clarificando la responsabilidad de cada uno, siendo esta conocida por todos/as
- Planificando conjuntamente la intervención, con la mujer/familia, (objetivos, límites, recursos, metodología, encuadre ...) que exista *una persona de referencia para la mujer*
- Establecer mecanismos concretos para materializar la coordinación entre; servicios sociales, educación, salud, salud mental, centros de la mujer, fuerzas de seguridad, justicia ...

Intervención grupal

La intervención con grupos, en el marco del apoyo social, desde la atención a la salud integral, es un instrumento que ofrece posibilidades diferentes a las de la atención individual, a nivel preventivo, prevenir el mal trato es fomentar las relaciones de buen trato, como una forma de educación para la salud. El grupo es un espacio, para detectar y darse cuenta, qué están viviendo, como lo están haciendo y empezar a pensar qué pueden hacer para modificarlo.

Están dirigidos a mujeres con problemas psicosociales y con sintomatología inespecífica, como estado de ánimo caracterizado por insatisfacción vital, ansiedad, depresión, insomnio, somatizaciones y con escasas o nulas relaciones sociales, a veces relacionados con conflictos en la pareja, crisis familiares, relaciones de violencia y en otras desconocen la relación de los síntomas con su estilo de vida. Estas mujeres son detectadas y derivadas por los diferentes profesionales de los Equipos de Atención Primaria (médicos, enfermeras, matronas, pediatras, t. sociales....).

Los grupos son cerrados, (las sesiones son limitadas), pueden acudir unas 12 – 14 mujeres, hay una sesión semanal de dos horas y media de duración, durante cuatro meses aproximadamente. El trabajo grupal, a diferencia que el individual, nos permite;

- La posibilidad de trabajar temas, que de forma individual no sería posible.
- La dinámica relacional, que se establece, parte de la base que el conocimiento está en las dos partes (profesionales y participante en el grupo); mediante el intercambio de experiencias se adquieren habilidades y recursos personales, para manejar el malestar.
- El grupo es una estructura operativa, que facilita la comunicación, la expresión de vivencias personales y las relaciones sociales. Se van dando cuenta de la necesidad de relacionarse.
- Compartir problemas, favorece el proceso de socialización. Facilita la reducción de sentimiento de aislamiento y anormalidad.
- Permite una aproximación, a través de la crítica a los tópicos y estereotipos, que en ocasiones funcionan como elementos paralizadores en el proceso de crecimiento y maduración personal.
- El contraste de opiniones, la reflexión y el diálogo sobre las propias vivencias, pensamientos, deseos, miedos, temores e inquietudes, facilita la toma de contacto con los aspectos internos relacionados con los conflictos, y así se evita la cronificación de los síntomas, motivo por el que acuden al sistema sanitario.
- Favorece el conocimiento de recursos, y la integración en ellos y en las actividades de la red comunitaria.

Durante el proceso grupal, un numero importante de mujeres se dan cuenta que están viviendo una relación de violencia, al escuchar a otras mujeres se dan cuenta que su situación no es "normal" como ellas habían pensado siempre, se dan cuenta que existe otra forma de relacionarse, donde la mujer es respetada, valorada, y otras formas de vivir además de estar en pareja. La posibilidad de tenerse en cuenta, produce al principio resistencia en las mujeres, pero luego tiene un efecto transformador.

Es importante se conscientes que el trabajo grupal, requiere de la formación específica de los y las profesionales que van a llevar a cabo la coordinación de los grupos. Tanto en la intervención individual como en la grupal, debemos empezar a hablar y poner el énfasis en las relaciones de buen trato, es necesario construirlas para saber cual son las de mal trato, y como éstas repercuten en la salud.



© Revista Clínica Electronica en Atención Primaria, 2003