

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

Resumen

La experiencia a lo largo de la historia nos indica que el grupo y la intervención social grupal es uno de los medios privilegiados para poder diseñar y consensuar nuevas alternativas de vida más igualitarias, saludables, satisfactorias y solidarias. En el artículo se trata de desarrollar algunos aspectos que puedan ayudar a desvelar, la violencia contra las mujeres, como producto de la desigualdad entre hombres y mujeres, que caracteriza a nuestra sociedad, y ha pasado de ser un drama familiar, existente en el ámbito privado y "sobre el que había que pasar en puntillas y en silencio, a ser considerado una clara violación de los derechos fundamentales de las mujeres: el derecho a la libertad, a la vida y la integridad física" (Soledad Murillo, 2005), además de ser considerado, por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un problema de Salud Pública, que afecta de manera importante a la salud de las mujeres.

En el artículo quisiera compartir algunas claves que ayuden a reflexionar sobre la necesidad de plantearse el trabajo social grupal con mujeres, como forma de visibilizar y descubrir, como estas relaciones de desigualdad y de violencia contra la mujer afectan a su salud y a su calidad de vida.

Palabras clave

Socialización. Violencia. Mujeres. Aprender/desaprender. Individualidad/grupalidad.
Género/feminismo.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

Abstract

The experience along the history indicates us that the group and the social intervention grupal is one of the means favoured to be able to design and agree on more egalitarian new, healthy, satisfactory and solidary alternatives of life. In the article it is a question of developing some aspects that they could help to reveal, the violence against the women, as product of the inequality man-to-man and women, that it characterizes to our company, and to happen of being a familiar, existing drama in the private area and "on the one that was necessary to happen in tacks and silently, to be considered to be a clear violation of the fundamental rights of the women: the right to the freedom, to the life and the physical integrity" (Soledad Murillo, 2005), Beside being thought, for the WHO (World Health Organization) as a problem of Public Health, that it concerns in an important way the health of the women. In the article it wanted to share some keys, which they help to think over on the need, of grupal appear the social work with women, as form of visibilizar and to discover, as these relations of inequality and of violence against the woman they concern his health and his quality of life.

Keywords

Socialization. Violence. Women. To learn / unlearn. Individuality / Collectivity
Kind / feminism.

Author/Autor

Raquel Millán Susinos

Grado en Trabajadora Social

Trabajadora Social en Atención Primaria de Salud.

millansusinos@gmail.com

RECIBIDO: 23.04.18 | REVISADO: 26.04.18 | ACEPTADO: 30.04.18 | PUBLICADO: 30.04.18

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

Si nos comprometemos hoy, todas personas unidas, a crear un mundo libre de violencia contra las mujeres y las niñas, lograremos detener el crimen más universal e impune de todos: la violencia física, emocional económica y sexual que se comete contra la mitad de la población del planeta. Conclusión del Foro Mundial contra la Violencia. Valencia. 2000

“El cambio social no llega fácil, las pioneras pagan un precio alto y una soledad innecesaria por aquello que sus sucesoras toman por hecho ¿Por qué las mujeres parecen incapaces de observar y honrar su propia historia, que vergüenzas secretas nos hacen tan obtusas”? Kate Millet

Introducción¹

La intervención social grupal, ha sido un continuo en mi profesión, agradezco todo lo que me aportan las mujeres en el día a día, además, son las que me posibilitan poder compartir esta experiencia y crecer e interrogarme en mi manera de hacer y estar en el mundo, me ayudan a cuestionarme, a preguntarme y a parar para volver a verme.

En el artículo incorporaré las palabras y testimonios² de las propias mujeres “en cursiva”, las que han acudido a los grupos a lo largo de todos estos años, casi treinta, en mi profesión de trabajadora social en el ámbito sanitario, y las de muchas mujeres feministas que han cuestionado los discursos androcéntricos sobre la salud, y han desarrollado nuevos conceptos para la comprensión, la prevención, el cuidado y la recuperación de la salud de las mujeres.

Por todo ello este artículo es por ellas y para ellas, porque en los momentos difíciles tuvieron la generosidad de abrir sus corazones y compartir

sus experiencias, sus dudas, sus reflexiones, sus miedos, sus ilusiones, sus debilidades, sus fortalezas, sus capacidades, en ocasiones con mucho esfuerzo.

Siendo consciente que vivimos en un momento, en el que se prioriza la individualidad y la acción, en contra de la grupalidad y la reflexión. Y que la individualización ha llegado, ojalá no sea para quedarse, porque esa fragmentación y esa soledad no nos ayuda a las mujeres, ni a la sociedad en general, a realizar cambios con fuerza, seguridad y poder.

Cuando las mujeres empiezan a individualizarse, no pueden negarse a sí mismas la importancia de los vínculos, la pertenencia al grupo y lo emocional, porque a diferencia de los hombres, que esto lo han tenido cubierto por las mujeres, ellas no tienen quien se ocupe de garantizárselo. Y continua diciendo, “ellas tienen que dedicar tiempo y energía a cultivarlos y mantenerlos, por muy desarrollada que tengan la individualidad”. (Almudena Hernando, 2002)

También existe un mandato de autonomía y un mandato a la felicidad, y además desde la soledad, que como dice Koldovi Velasco en el Congreso de Trabajo Social de Zaragoza en 2017, predomina “el modelo Ikea: tú te lo compras, tú te lo montas y tú te lo llevas”, no es un modelo solidario, ni de igualdad, ni de crecimiento, ni de interacción, ni de relación, ni respetuoso, ni de cuidado mutuo ... por supuesto, este modelo social no es posible para recuperar la dimensión comunitaria, ni para visibilizar las relaciones de desigualdad, ni las de violencia, y mucho menos para darnos cuenta como este estilo de sociedad que se nos vende, está perjudicando a la salud de la población en general y de las mujeres en particular.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

Es un modelo centrado más en la ética de la individualidad que en la ética relacional, la primera se construye y mantiene a través del yo y la segunda a través de los vínculos.

Por lo tanto, en la primera parte tratare de explicar, como todo el proceso de socialización jerarquizado, afecta la vida de las mujeres, donde se asignan espacios y recursos a varones y mujeres de manera diferente y desigual, “este orden del sistema social de dominio de los hombres sobre las mujeres ha sido designado por la teoría feminista con el término de patriarcado”, (Rosa Cobo, 2004). (Concepto que posteriormente se ampliara).

En la segunda desarrollaré los aspectos más específicos del proceso de intervención social con grupos.

1. El contexto social y la socialización

La socialización de las mujeres se dirigía a que las mujeres interiorizásemos el deber de cuidar a la familia, asumir el trabajo doméstico, la educación de las criaturas y la aceptación de la autoridad masculina, asignándonos como lugar existencial el papel de satisfacer las necesidades materiales, emocionales y sexuales de los hombres, así como la maternidad y el cuidado de la familia. En la actualidad estamos en un proceso de cambio importante, cuestionando la cultura tradicional patriarcal, y buscando otras formas de ser y estar en el mundo, este proceso genera conflictos, personales y sociales de gran tensión, y genera mucha culpa e inseguridad.

El patriarcado, es un sistema social cuyos valores oprimen el desarrollo de la vida de las mujeres a

las que impone como debemos ser, cuales son los comportamientos que debemos mantener y como debemos hacer, plantea la imposición de una forma de vida para las mujeres, de una manera de ser y de comportarnos, nos lo enseñan, lo aprendemos a través de la socialización, que ha invisibilizado las aportaciones de las mujeres, por lo que hemos crecido sin referentes de mujeres libres, sabias y diferentes a los mandatos de género.

En 1991 Susan Faludi, y muchas otras feministas, anunciaba la existencia de una reacción patriarcal frente a los avances, y en efecto múltiples estudios confirman que las conquistas sociales del Estado de Bienestar, la igualdad de derechos entre hombres y mujeres experimentan un lento e imparable retroceso, no obstante estamos en proceso de cambio y hay muchos procesos y cambios y derechos que ya no tienen vuelta atrás.

Es necesario tomar conciencia como la normalización, de los mandatos y estereotipos de género en el ámbito más macro social influyen en lo micro, es decir, mucha gente piensa que expandir la idea de que el amor es sufrimiento y renuncia, sobre todo para las mujeres, no tiene ninguna relación con la violencia de género, que la invasión mediática de programas basados en la discusión, el conflicto y la falta de respeto, no contribuye a banalizar y naturalizar la violencia, que el dato de que son las mujeres, las que con mucha más frecuencias que los hombres, renuncian a su carrera

notas

¹ El trabajo con grupos es realizado por la autora en los centros de salud de Atención Primaria, donde ejerce como Trabajadora Social desde el año 1991. Getafe. Madrid

² Quiero agradecer a todas y cada una de las mujeres que han confiado en mí y lo siguen haciendo, compartiendo sus pedacitos de vida, porque es lo que hace posible que podamos aprender y entendernos más y mejor.

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

profesional para cuidar a la familia, no contribuye a perpetuar la desigualdad de sexos, que las mujeres salgan en los medios vestidas de una determinada manera para anunciar, coches, viajes, productos de limpieza, etc. No cosifica a las mujeres y su cuerpo.

Que la educación en la obediencia, y en ser buena, educada y obediente, y siempre dedicada a los demás, (que es un mensaje dirigido a las niñas y a las mujeres) y el mensaje de ser fuertes, grandes y autosuficientes (dirigido a los niños y varones), no va a afectar en las relaciones de adultos y de pareja.

Es decir esa educación con un modelo tan diferenciado, en cómo se les habla y coge a los niños y a las niñas desde el nacimiento (mirar video “la mente en pañales”), no nos afecta.

Lo que nos pasa a las mujeres cuando caminamos por la calle³, el miedo que se vive en determinados momentos y situaciones, “a las 4 de la madrugada en una calle oscura, una mujer sola por ejemplo” esto no lo han vivido los hombres. Todo es un continuo que va formando el simbólico de que y quien vale más y que y quien vale menos, y con esos valores uno y una va creciendo y haciéndose, con una menor estima y valoración de sí misma.

Si las mujeres en las películas solo son representadas como mamás, amantes, putas y cuidadoras, (eso sí delgadas, sonrientes, sexis y dispuestas a agradar), cuando tienen que imaginarse las mujeres de adultas, predomina un modelo determinado y será más difícil verse como cirujanas, investigadoras, detectives, astronautas, de cuerpos voluminosos... Y así sucesivamente. No reciben los mismos mandatos socializadores los niños y las niñas, la publicidad erotiza el cuerpo de las mu-

jer, pero no para el poder, sino como objeto de disfrute de los otros. Y lo que no está en el simbólico (orden de lo subjetivo), tampoco se forma en el imaginario (orden de lo social) y tampoco en la realidad, y las expectativas que generamos y se generan en torno a las niñas y a los niños son muy importantes para su crecimiento.

El contexto social transmite diferentes ideales y mandatos para hombres y mujeres, que a pesar de los avances formales (legales sobre todo) en igualdad entre hombres y mujeres, el orden social a través de sus instituciones (familia, iglesia, escuela, Estado, medios de comunicación), sigue condicionando para que se reproduzcan los valores asignados a cada sexo, y aunque dichos valores ya no son tan rígidos ni están tan polarizados como hace años, pero si internalizados y esto contribuye al mantenimiento de relaciones de desigualdad y a la creación de relaciones de violencia, desde edades muy tempranas en las relaciones amorosas, a través de conductas de control, abuso (Como muestra la Macroencuesta de violencia de 2015 del Ministerio).

1.1.- ¿Cómo se genera la violencia?

La sociedad occidental es jerárquica, es decir, su funcionamiento se basa en estratificar los grupos sociales imponiendo jerarquías, según esta jerarquización unos mandan y otros obedecen, además su estructura es patriarcal, significa que las relaciones humanas no son igualitarias, la desigualdad se encuentra en la base de las relaciones de dominio y en ocasiones de la violencia extrema. La desigualdad otorga privilegios y la renuncia a ellos es lo que hace difícil el cambio. Son relaciones de poder, de dominio-sumisión, que se dan no sólo en el campo social y económico, sino también en el de las relaciones personales y en las de pareja.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

La violencia procede de la desigualdad entre hombres y mujeres, siendo el resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer, que es posesión suya y que puede ser tratada como él juzgue adecuado. “La maté porque era mía, a ella, a las hijas e hijos...”. Es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza, física, psíquica, económica o política.

Hay muchas definiciones de violencia a mí me gusta mucho esta de mi amiga feminista Paloma de Andrés:

La violencia contra las mujeres, se convierte en una estrategia de dominio al servicio de los hombres maltratadores, que la utilizan si la consideran necesaria, para mantener su poder, para ejercer su derecho a ser cuidado, atendido y obedecido, para agredir a otros hombres en los cuerpos de sus mujeres, y para intimidar y aterrorizar cuando sienten miedo a ser abandonados (Paloma de Andrés, 2008).

En nuestra sociedad, existe la violencia contra las mujeres en forma de malos tratos, que comienzan por ser psicológicos y sexuales, hasta acabar en la violencia física. Pasan inadvertidos porque se normalizan e invisibilizan, y son silenciados por la vergüenza que envuelve a la mujer, y porque se cometen fundamentalmente cuando existen vínculos afectivos o de parentesco.

Bien es cierto, que en los últimos años en nuestro país, se está empezando a visibilizar la existencia del maltrato a las mujeres por los hombres, especialmente el físico, está comenzando a hacerse visible y a ocupar un espacio en los medios de comunicación, es la punta del iceberg de la violencia. Hay una violencia, más sutil, pero no por ello me-

nos destructiva, para la salud de las mujeres, que es la psicológica, sexual, laboral, y social, es casi desconocida y por lo tanto permitida socialmente. Es el maltrato diario de la humillación, de la desvalorización, del control de relaciones, de salidas, de dinero de amenazas y descalificaciones, a las que se ven sometidas muchas mujeres, por los hombres con los que conviven, invisibilizado y normalizado por todo lo ya expuesto, hasta los micro machismos que plantea y desarrolla Luis Bonino.

Es decir, que la violencia contra las mujeres deja de ser un suceso puntual, y un problema entre el hombre y la mujer, (agresor y víctima), y pasa a ser y a definirse “como violencia estructural sobre el colectivo femenino” (E. Millet), estos aspectos son necesarios trabajarlos en los grupos, a través de la reflexión y la interacción, para poder entender como son las relaciones amorosas, como lo viven y cómo influyen en sus vidas, en su salud y así poder hacer los cambios que les sean posibles.

1.2.- Características de la violencia

Antes de plantear la intervención grupal quisiera explicar y desarrollar algunos aspectos sobre los malos tratos y la violencia ejercida hacia las mujeres, que los hacen diferentes a otros tipos de violencia:

- Los malos tratos no son continuados ni desde el momento que se inicia la relación, y en muchas ocasiones son muy sutiles, a través del discurso del amor y de lo que yo creo que es mejor para ti, y lo que te conviene... (en el

notas

³ Video sobre micomachismo “no te ha pasado que...” <https://www.youtube.com/watch?v=WVRKdakh6fw>

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

fondo es lo que le conviene a él para que ella le dedique su tiempo, su vida, su cuerpo... disfrazado de afecto y amor).

- Los malos tratos los ejerce un hombre, con quien mantiene o ha mantenido un vínculo afectivo y amoroso, la gran mentira de la historia “quien bien te quiere te hará llorar” con quien comparte su vida y en ocasiones una familia, por lo que los sentimientos hacia él son complejos y ambivalentes.
- Los malos tratos, no son hechos aislados, sino que se prolongan durante el tiempo, por lo que debilitan las defensas físicas y psíquicas, generan miedo, un miedo que en muchas ocasiones paraliza, y sentimientos de indefensión e impotencia.
- Los malos tratos se producen en el ámbito doméstico, en algunas ocasiones vividos desde la infancia, dentro de la casa, por eso son invisibles, y se ocultan tanto por los hombres que los ejercen, como por las mujeres que los sufren.
- En muchas ocasiones los hombres que maltratan, tienen una buena imagen pública, son incluso atractivos y seductores, en los espacios y relaciones sociales.
- Las mujeres sienten vergüenza de sufrir violencia, de no ser capaces de pararla, ni de protegerse a sí mismas y a sus hijas/os. Se sienten culpables por ello, y por haber elegido a ese hombre como pareja, y por no haber podido cambiarle.
- Las mujeres hemos sido socializadas y educadas, para mantener y cuidar las relaciones, para ser buenas esposas, hijas y madres. He-

mos sido socializadas para perdonar y a veces intentamos entender o incluso justificar, y esto conduce a minimizar, restar importancia o negar la violencia.

- La infravaloración de las mujeres, y su baja consideración social, también se ponen de manifiesto en las ideas y mitos que circulan sobre las mujeres maltratadas; son masoquistas, les gusta que les peguen, algún beneficio obtendrán, algo harán... son consideradas cómplices, consentidoras o responsables de la violencia que sufren (Belen Nogueiras, 2001).

Luis Bonino, dice que la violencia es ejercida por los hombres y les repercute a las mujeres. Al hombre prácticamente no se le nombra en los procesos de violencia, se habla poco de quien la ejerce en los medios de comunicación: ¿cómo es? ¿qué profesión tiene?. El hombre utiliza diversas tácticas, que tratan de conseguir el control sobre la mujer; va creando un estado de sumisión, dependencia y miedo que te va anulando la voluntad. Incluso a veces este estado se gesta a través del silencio por lo que a la mujer le es complejo darse cuenta de la situación y aún menos de pedir ayuda. Esta situación va produciendo:

- Aislamiento de toda relación social, de su entorno social, familiar, amistades, redes sociales. Para evitar que tenga otros criterios, comparar comportamientos, pedir y recibir ayuda.
- Desvalorización personal, humillaciones, que le van produciendo baja autoestima, inseguridad, sentimiento de incapacidad, impotencia.
- Pequeñas concesiones que crean una gran dependencia emocional, al no tener la mujer otras fuentes de afecto y relación.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

- Culpar a la mujer, minimizar la violencia, hacerse la víctima, provocar pena, chantajes emocionales, que hacen dudar a la mujer de su responsabilidad, y paralizan sus intentos y de terminar con la relación.

Además de los efectos que produce el ciclo de la violencia en la mujer, hay muchos aspectos que contribuyen a que una mujer no pida ayuda, en los primeros episodios de violencia, por eso tardan (según las encuestas realizadas por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, macroencuesta 2011 y 2015) entre 6 y 8 años en darse cuenta de lo que están viviendo:

- Reconocerse mujer maltratada, es muy doloroso, significa que no ha podido parar la violencia, evitarla o cambiar el comportamiento de él.
- La idea y el valor social de que la mujer debe mantener la familia unida, y si no lo consigue ha fracasado como mujer.
- La falta de apoyo familiar y social, en determinados momentos.
- El aislamiento de su entorno social y familiar, al que ha estado sometida.
- El deterioro de su salud, tanto física como emocional y psíquica, que le hace sentir incapaz de iniciar una nueva vida.
- Las dificultades económicas, sociales y procesos judiciales a las que se tendrá que enfrentar con su salud deteriorada.
- El miedo a que la violencia continúe, o sea mayor tras la separación, que ocurre a menudo.

Todo esto justifica y hace necesaria una manera de intervenir desde la creación de espacios para compartir, aprender, reflexionar, entender más, de su vida y de sus malestares y para salir de ese aislamiento social que genera problemas en la salud.

Esta situación les lleva a acudir a las consultas de las y los profesionales de los centros de Salud de atención primaria. Las mujeres presentan síntomas inespecíficos: cansancio, agotamiento físico, malestar general, dolores de espalda y cuello, desequilibrios psíquicos, insomnio, tristeza, insatisfacción suelen acudir a la consulta médica, lo que les lleva en muchos casos a un consumo/dependencia farmacológica, que no siempre incide en la comprensión de los problemas, ni mucho menos, en facilitar la autonomía de la mujer el cambio de la situación.

También acuden a profesionales del ámbito social, (por problemas económicos, dificultades en el reparto de tareas, escasa comunicación, dificultades con los hijos, cuidados de padres, suegros) aparentemente desligados de sus orígenes y se les apoya con recursos que no siempre inciden en las causas de su malestar. En ese sentido Mabel Burin dice que las mujeres somos las principales consumidoras de toda clase de terapias.

Detrás de estos síntomas y estas situaciones, al escucharlas detenidamente se detecta una insatisfacción permanente en sus vidas y en sus relaciones sexuales, familiares y personales, y la queja va acompañada habitualmente a su malestar.

2. La intervención social grupal

Sabemos que todo ser humano tiene que sentirse vinculado a un grupo para sentir seguridad.

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

La persona necesita las relaciones, los vínculos, y en definitiva al grupo “para ser”, la persona se potencia y se empodera a través de él.

Las mujeres aun no podemos ejercer autoridad individual, porque como colectivo permanecemos subordinadas, es decir, solamente cuando mejoremos nuestra situación como grupo, las mujeres podremos mejorar nuestra situaciones como personas, individualmente (Ana Rubio Castro, 2010).

2.1.- ¿Por qué trabajar en grupo?

A continuación plantearé algunas aportaciones que he podido trabajar en relación a las potencialidades que tienen el trabajo en grupo:

- Permite cuestionar el modelo de atención biologicista en salud, y del binomio necesidad-recurso del ámbito social. Es una forma de entender la salud, no sólo como ausencia de enfermedad, sino como la capacidad de disfrutar y decidir sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad, nuestra vida cotidiana, nuestras relaciones sociales, y nuestros proyectos vitales.
- Es un lugar privilegiado para aprender a través de: la reflexión, el diálogo, los ejercicios vivenciales y las dinámicas grupales. Se aprende a relacionar lo que sienten, dicen y expresan, a través de sus experiencias. También es considerado un recurso para el cuidado, la recuperación y la promoción de la salud y el bienestar social de las mujeres.
- Te facilita escuchar a otras mujeres y cómo son sus relaciones. Se dan cuenta que lo que viven no es normal, que hay relaciones de pareja donde la mujer es respetada, valorada y bien tratada, es la otra cara del maltrato.
- Actúa como apoyo en el proceso de buscar salidas a su situación, al sentirse escuchadas, respetadas y valoradas en el grupo, la autoestima aumenta, y les da energía y fuerza para plantearse cambios.
- Tiene una dinámica distinta a la suma de las fuerzas, es decir: es la consecuencia de la interacción entre sus miembros, se convierte en una fuente de energía y de capacidad desconocida para las personas aisladas en la que se encuentran las mujeres que viven situaciones de violencia, de control y de sumisión. Este es un aporte muy significativo, tanto a nivel teórico como a nivel operativo.
- Ayuda a vivir las situaciones compartidas de manera diferente, ayuda a salir del aislamiento social, que nos generan las vivencias y experiencias traumáticas, en muchas ocasiones, como son las relaciones de violencia.
- Posibilita una relación simétrica, que les permite derribar barreras. Permite la identificación, la receptividad desde una relación de igual, conocer a mujeres que se encuentran más avanzadas en el proceso de cambio, en otro momento del proceso y del camino, que pueden ser una referencia en positivo.
- Es un lugar donde las mujeres no se van a sentir juzgadas, cuestionadas, “*siento que me entendéis*” y les permite la participación y la posibilidad de no sentirse únicas y raras “*no pensaba que había tantas mujeres viviendo lo que yo*”.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

- Posibilita escuchar a otras mujeres y facilita la función de espejo, se ven ahora desde una cierta distancia, captan con meridiana claridad aspectos que, solas, se resistían o no podían apreciar: *“Eso también me ocurre a mí”*.
- Ayuda a ver que otras mujeres viven las mismas experiencias ayuda a desculpabilizar y a amortiguar esa sensación de fracaso vital que surge al percibir el hundimiento de un proyecto personal esculpido según roles tradicionales, como puede ser el modelo de pareja clásico: *“pensaba que había tenido mala suerte con mis parejas”*.
- Posibilita compartir vivencias con mujeres con trayectorias semejantes permite desahogarse, sentirse comprendida. Hay un ambiente de empatía y entendimiento común del que carecen las intervenciones profesionales individuales, por más que quienes las conduzcan sean profesionales muy competentes.
- Es un espacio donde la confidencialidad se siente y se vive, porque hablan de ellas, para ellas y desde ellas, y saben que fuera no se las entiende y lo que allí comparten no es posible hacerlo en otros lugares informales: *“saber que estáis me alivia yo esto solo lo puedo decir a vosotras”*.
- Te acompaña más allá de las dos o tres horas a la semana ya que el acompañamiento de las mujeres está presente a lo largo de toda la semana: *“en muchos momentos os siento conmigo, y me entran fuerzas para decir que no, para plantear mi punto de vista, cosas que yo antes no me atrevía” “os recuerdo todos los días”*.
- Es un germen comunitario con vínculos simbólicos que alivia parte de los dolores más intensos de una soledad. Es un paso del “yo” al “nosotras” que libera de orfandades que lastiman su identidad. Y esto es más importante en el caso de mujeres que no cuentan con suficientes fuentes de apoyo social por diferentes motivos (Antonia Areito, 2015): *“yo si no fuera por lo que me decís aquí ya no sé qué hubiera hecho con mi vida... Me dais tanta fuerza “estoy deseando que llegue este día, aunque estáis siempre conmigo”*.
- Posibilita hablar en público, en un espacio protegido y seguro, y permite, además, ir desarrollando la habilidad de hablar delante de más personas. Ganan en soltura y confianza.
- Aumenta su autoestima y su competencia para asumir nuevos retos. Los cambios que experimentan las mujeres, son lentos, y en algunas situaciones son percibidos por las personas cercanas a ellas. *“Desde que estoy en el grupo sí me siento más como que miro por mí “Ahora soy más abierta”*.
- Es un campo de entrenamiento idóneo para poder, después, dar el salto a la participación en ámbitos más amplios, comunitarios y sociopolíticos.
- Posibilita el compartir la experiencia y vivencia, y al incorporar técnicas de relajación y mindfulness⁴, se crean espacios de serenidad

notas

⁴ El mindfulness o la atención plena como concepto psicológico es la concentración de la atención y la conciencia.

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

desde los cuales la mujer puede percibirse de otra manera, con cierta distancia y ganar en perspectiva para dirigir con mayor autonomía el proceso de cambio: *“Vivo más en calma, y respiro mucho mejor”*.

- Ayuda a tomar conciencia de la interiorización de las normas y valores culturales sobre cómo ser, sentir y comportarse. También para ser conscientes de los roles asignados, de la falta de poder y las dificultades para participar en el mundo laboral, cultural, económico y político. Es una fuente de apoyo que incrementa nuestros propios sentimientos de competencia y de control de una misma y de sus relaciones: *“Me siento más segura, en el trabajo y con la gente”*.
- Ayuda a trabajar las dificultades, los obstáculos y los miedos que generan los cambios y dejar atrás la culpa, el miedo y la inseguridad, también ayuda a romper el aislamiento, a establecer relaciones de calidad, a tener apoyo para realizar los cambios necesarios en nuestras vidas para ser más libres.
- Ayuda a ser más conscientes y darse cuenta de que muchos de los sentimientos, experiencias y problemáticas que han sentido o les han hecho sentir como cuestiones individuales e intrasíquicas, son comunes a muchas mujeres.

El grupo de reflexión produce el empoderamiento de las mujeres, teniendo presente la importancia de: intercambiar experiencias, la participación, poder establecer relaciones y redes de apoyo. Espacios grupales que, sabemos, posibilitan la reflexión y los procesos del cambio y contribuyen a aumentar la autonomía, la libertad, la capacidad de decisión, la salud, el goce y disfrute de una vida más plena.

También permite crear red social para iniciar actividades y conocer espacios comunitarios, y esta red tiene un papel clave por ser generadora de resiliencias relacionales y de factores de protección, que van hilando las historias de cada una y de todas ellas, donde el dolor y las adversidades tienen un sentido comprendido y compartido por todas, y que les da a las mujeres la posibilidad de ocupar un lugar social digno (Silvia Navarro, 2017).

2.2.- ¿Qué se pretende durante el proceso grupal?

Que el grupo sea una vía para detectar y darse cuenta qué están viviendo, cómo lo están haciendo, y empezar a pensar: qué pueden hacer para modificar esa situación.

Que las mujeres se conozcan mejor, (su cuerpo, sus relaciones, su mundo, su entorno), trabajando lo personal y lo social, en el adentro y en el afuera (Fina Sanz, 2007).

Que entiendan, que hay otras formas de relacionarse, donde no es necesario que este el sufrimiento, el dolor y la subordinación.

Que a través del aprendizaje y la relación con las otras, puedan entrar en un proceso, donde descubran qué quieren, qué desean, y se den la posibilidad de satisfacer esos deseos contactando con sus necesidades.

Que encuentren un soporte en el grupo, de primera magnitud para paliar la sensación de soledad y aislamiento no elegido.

Que su participación en el grupo les sirva para no sentirse las únicas afectadas por la violencia que ejerce o ejercía su pareja, u otros hombres de su vida.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

Que el mirar y escuchar a las que están en otro momento del proceso, les muestre otros referentes en positivo de nuevas identidades de mujer, fundamental en un momento en el que están reconstruyendo la suya. Esto les permite reafirmarse en su opción de ruptura y cambio.

Que en este diálogo de, entre y para mujeres, ayuda a generar modelos de mujer referentes para el cambio en el que se sientan que todas aportan y reciben.

Que se generen relaciones saludables, entendidas como el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso.

2.3.- ¿Para qué trabajar con grupos?

Es necesario ofrecer un espacio para la escucha, la reflexión, la relación, la compañía y el apoyo en situaciones difíciles y conflictivas y en los procesos de cambio, facilitando un entorno protegido y seguro.

Volver la mirada hacia una misma, para conocer nuestros deseos y necesidades al margen de los mandatos tradicionales, promoviendo el reconocimiento del derecho a ser para nosotras mismas, nombrando lo que sentimos y vivimos.

Tomar conciencia de la relación entre los malestares y nuestra vida, para poder elaborar un proyecto de vida propio para crear tiempos, espacios y relaciones propias gratificantes y satisfactorias.

Equilibrar el cuidar, el autocuidado y el dejarnos cuidar. Como punto de partida para que se genere el cambio y desarrollar las diversas capacidades y

recursos personales como la autonomía, seguridad, autoestima.

Aprender a desarrollar vínculos y relaciones más libres, auténticas, placenteras y, especialmente, libres de violencia.

Posibilitar el reconocimiento, la valoración y el disfrute del propio cuerpo, desarrollando sus capacidades y posibilidades.

2.4.- Características de los grupos

El grupo está dirigido a mujeres con diferentes malestares. Entendido el malestar como el sufrimiento que viven las mujeres, ligado a su situación específica de opresión, y donde el reconocimiento de sus orígenes ha sido denegado (Mabel Burin, 1991), y como malestar psicosocial como el sufrimiento que no puede ser descifrado y expresado en palabras y que aparece como sufrimiento anímico o en el cuerpo como síntomas mal definidos y sin causa orgánica demostrable (Sara Velasco, 2006).

En el ámbito sanitario se presenta con diferentes sintomatologías (depresión, ansiedad, cansancio y agotamiento crónico, insomnio, dificultades respiratorias, dolores musculares, fibromialgia...) malestares que están estrechamente relacionados con sus condiciones de vida y en el grupo se pretende que encuentre claves y elementos que le ayuden a cambiar las situaciones que las llevan a enfermar, o posicionarse ante ellas de otra manera.

Asimismo, los motivos que expresan muchas mujeres para acudir a un grupo de apoyo psicosocial tienen que ver con encontrar otras formas de cuidarse que no sean la medicación (como única

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

opción), o descubrir por qué se sienten mal y cómo sentirse mejor: *“no quiero tomar pastillas toda mi vida”; “no sé quién soy, me encuentro mal, no veo salida, me duele todo, quiero aprender a ser yo”. “siento que nadie me entiende, me estaré volviendo loca?”*

Una vez derivada por el o la profesional de salud (medicina, enfermería, matrona, y trabajo social), se le hace una entrevista de valoración e información previo a la incorporación al grupo.

A) La organización del grupo

- El grupo es cerrado, significa que las mujeres que asisten al inicio del grupo son las mismas que al final, salvo las incorporaciones de las primeras sesiones, o los abandonos que se pueden producir. Se puede dar un margen de dos o tres sesiones, para que el grupo quede definitivamente formado, después de este periodo no se incorporará nadie.
- Número de participantes, entre 8 y 14 mujeres.
- Duración limitada: tres meses como mínimo. Debe estar preestablecido desde el principio, y no se debe modificar según la evolución del grupo. También se puede plantear la revisión de los objetivos.
- Una sesión semanal durante 2/3 horas, se puede comenzar con un tiempo de relajación (para desconectar del afuera), y posteriormente trabajamos con la palabra a través de una dinámica de reflexión, para facilitar el autoconocimiento y la relación, o ejercicios vivenciales de introspección, y desde ahí se motiva a la participación.

- En las sesiones grupales es importante que haya dos personas, pero no imprescindibles; coordinadora y observadora.

B) Contenido de las sesiones grupales

Lo que ofrecen en el grupo está directamente relacionado con los factores que inciden en el malestar de las mujeres, y en los aspectos que condicionan de un modo determinante la salud, la vida y la libertad:

- La interiorización de los mandatos tradicionales de género.
- La dedicación al cuidado de otras personas y la postergación del propio.
- La sobrecarga de responsabilidad y trabajo, la doble o triple jornada.
- La desvalorización del cuerpo de las mujeres y el uso y abuso de nuestra sexualidad. “El cuerpo como objeto de deseo para los otros”.
- El ejercicio de la maternidad, como abnegación y disponibilidad existencial, sin compartir responsabilidades y posponiendo las necesidades, deseos y proyectos personales.
- Las dificultades para acceder y permanecer en el mundo laboral.
- La invisibilización de la cultura, el pensamiento y las aportaciones de las mujeres a la sociedad.
- La búsqueda del espacio personal y propio “una habitación propia”.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

Se desarrollan en las tres áreas necesarias para realizar los procesos; área del conocimiento, los valores y las habilidades.

Con una metodología que parte de la experiencia y las necesidades de las personas del grupo, posibilitando la participación y la escucha.

Algunas dinámicas grupales, están basadas en la Terapia de Reencuentro⁵.

C) Los motivos por los que desean acudir a un grupo.

- Desarrollo personal, conocerse, aprender a mejorar sus relaciones, su autoestima, adquirir seguridad en sí mismas.
- Relacionarse, hacer amistades, realizar actividades fuera de casa con personas diferentes a su familia.
- Mejorar su estado de salud, disminuir su insatisfacción vital, entender su malestar.
- Encontrar formas de solucionar problemáticas de vida, apoyo, orientación y ayuda ante relaciones de violencia, conflictos con hijos e hijas, en el ámbito laboral.

3. Resultados producidos tras el proceso grupal

La información se obtiene a partir de lo que las mujeres van relatando a lo largo del proceso grupal, en el momento de la evaluación final, y posteriormente en otras actividades comunitarias o de educación para la salud.

Los cambios producidos en las destinatarias son los siguientes:

- Mejora de su estado físico y psíquico general disminuyendo la sintomatología, que en muchos casos conlleva la disminución o desaparición de la ingesta de psicofármacos, y se sienten con más energía, lo que les lleva a valorar el cuerpo desde las capacidades y no las debilidades o la enfermedad.
- Conocimiento y control de la respiración, adquiriendo capacidades y estrategias para la relajación y el control de las situaciones que les generan ansiedad, incorporándolo en las situaciones de la vida cotidiana: *"Ahora me tomo las cosas de otra manera, paro, respiro y no reacciono gritando"*.
- Mejora de la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima, porque aumenta la confianza y seguridad en una misma: *"siento como si yo mismo me valoro de otra manera, y al contar mi vida veo que me entendéis"*.
- Disminución de los pensamientos negativos y sentimientos de culpa, el miedo a equivocarse y a expresarse: *"Estoy cada día mejor. Cuando estoy en la calle, noto que respiro, disfruto de la comida, estoy bien en el trabajo". "Me sentí renacer, como cuando alguien te descubre un secreto". "Sentí una recuperación de mi cuerpo, que tenía tan olvidado y no lo cuidaba, estaba algo depre y el pensamiento machacón y negativo..."*. *"Estoy empezando a florecer, he estado muerta 10 años". "Antes me pasaba el día en*

notas

⁵ La terapia de Reencuentro es creada por Fina Sanz, Directora del Instituto de Terapia de Reencuentro de Valencia.

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

la nevera y era de la pena que tenía estaba sola y amargada, aunque vivía con gente”

- Desarrollan las capacidades relacionales, rompiendo el aislamiento social y establecen vínculos igualitarios y satisfactorios, que generan relaciones de amistad, creándose grupos de referencia y con encuentros continuados al finalizar el proceso grupal.
- Son capaces de poner límites, de defender sus derechos, su espacio y su tiempo propio, pedir cambios a las personas con las que se relacionan o conviven: *“yo nunca le había dicho a mi marido que no iba con él, ni a mi hijo cuando me pedía algo, ahora pienso si me conviene”*.
- Toman conciencia de que su malestar se deriva de la violencia, reconocer que están viviendo una relación de maltrato, a veces aprenden a protegerse, otras a no tolerar el maltrato y en algunas ocasiones deciden romper la relación de pareja, al estar acompañadas el proceso les resulta más grato.
- Toman conciencia de que el malestar está conectado con la vida, desarrollo de una actitud más activa para buscar otras formas de vida más saludables y satisfactorias: *“Es un antes y un después en mi vida”*; *“A punto de cumplir 60 años me siento con más vida que nunca”*.

4. Conclusiones

En trabajo social tenemos referentes vinculadas al movimiento feminista y sufragista (M. Richmond y Jane Addams) aunque a nivel general el trabajo social, entre otras, no es una profesión que tenga

incorporada en su manera de intervenir la perspectiva de género, a pesar de ser una profesión en la que hemos trabajado desde las mujeres, para las mujeres, pero sin considerar las aportaciones de la teoría feminista, asignatura que no se debiera seguir demorando si queremos contribuir a la promoción de los derechos y de la salud de las mujeres, en especial a las que viven situaciones de violencia, la promoción de la justicia social y la igualdad de oportunidades desde el trabajo social. (Ainoa Berasaluze, 2012)

Al plantear la construcción de grupos es preciso tener en cuenta el contexto en el que nos encontramos actualmente, en el que todas y todos estamos expuestos a la alienación del individualismo negativo, a la soledad, al aislamiento, al consumo individual, a la desigualdad, a las dificultades de participación, a la máxima competitividad. Sería ingenuo obviar dichas situaciones, pero esto que dificulta la creación del grupo, y transformarlo en fortaleza para desarrollar trabajo social grupal.

Se hace necesario el diálogo continuado y fluido, ya que el valor y el compromiso de la palabra, posibilita el acercamiento entre la población, y la manera de rescatar lo mejor de cada persona, potenciando los vínculos que nos unen, los unos con los otros para construir una vida social más valiosa y saludable.

El intercambio de experiencias, la participación social, el establecimiento de relaciones y redes de apoyo, el crecimiento personal y colectivo, el conocimiento y desarrollo de la cultura y el saber de las mujeres, posibilitan la reflexión y los procesos del cambio y contribuyen a aumentar la autonomía, la libertad, la capacidad de decisión, la salud, el goce y disfrute de una vida más plena.

To make visible how inequality relationships and violence influence the health of women

La perspectiva de género, como concepto central de la teoría feminista, y como enfoque teórico y metodológico es fundamental, no sólo para comprender e interpretar la situación existencial de las mujeres, sino que formula una praxis transformadora que diseña líneas de acción y maneras de abordar diferentes.

Urge conocer el papel social tan fundamental de las mujeres en la vida social y familiar, un papel tantas veces silenciado e ignorado por la historia oficial y académica. Aprender del pasado, de la memoria social de las mujeres, recrear la historia vivida y sentida en primera persona para entender el presente y poder transformarlo.

También es necesario destacar la necesidad de mejorar la formación de los y las profesionales que han de dirigir grupos con perspectiva de género, y aquí traigo unas palabras muy interesantes de Emilce Dio Bleichmar, que nos puede ayudar a entender:

Quando nos incluimos en un proceso de aprendizaje relacionado con el género, puede hacerse intolerable la contradicción entre lo que estas estudiando y como estas viviendo. Descubres que gran parte de lo que sientes, piensas y haces no responde en la mayoría de los casos a tus deseos sino a lo que se espera de ti. Al entrar en este proceso te vas dando cuenta de que las relaciones con los otros y contigo misma se han construido desde un modelo establecido que ahora deja de tener sentido.

La independencia y la autonomía entendida como autogobierno, como libertad de acción, de movimiento, de expresión, serían la prevención más eficaz de la violencia, algo que está por hacer. La independencia y la autonomía en las mujeres

es un planteamiento transformador de la cultura, y esto solo se puede hacer de manera colectiva (Soledad Murillo, 2012).

Quisiera concluir lanzando algunas preguntas que me planteo una y otra vez: ¿Qué resistencias o dificultades existen para incorporar o retomar el trabajo social grupal? ¿Sólo el desconocimiento y la falta de formación profesional? ¿Existe algún interés oculto para que las mujeres no se empoderen? ¿En qué medida la orientación asistencialista e individualista de la mayoría de las intervenciones públicas no constituye una barrera al empleo de las terapias grupales?.

BIBLIOGRAFÍA

- Aretio, A. (2015). *Las supervivientes que salieron del infierno. Factores que ayudan a las mujeres a superar la violencia de género en la pareja heterosexual*. Tesis Doctoral, Universidad Pública de Navarra.
- ASOCIACION PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE MADRID (2002). *La prevención y la detección de la violencia contra las mujeres desde la atención primaria de salud*, Madrid: Autor.
- Bayo, R. (2001) *Salud mental de mujeres amas de casa. Grupos terapéuticos*. Instituto de la Mujer. I Jornadas de la red de Médicas y profesionales de la salud .
- Burin, M. (2000). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Madrid: Paidós.
- Canovas, G. (2015). *Madres maltratadas, violencia sobre violencia*. MYS. Dossier 38, 30-32.
- Cobo, R. (2011). *Hacia una política sexual. Las mujeres ante la reacción patriarcal*. Madrid: Catarata
- Coria, C. (1996). *Las negociaciones nuestras de cada día*. Buenos Aires: Paidós.

Visibilizar como influyen en la salud de las mujeres las relaciones de desigualdad y de violencia

Cloria, C., Freixas, Anna y COVAS, Susana (2005) *Los cambios en la vida de las mujeres*. Buenos Aires: Paidós.

Hernando, Almudena (2015). *Mujeres, hombres, poder. Subjetividad en conflicto*. Madrid: Traficantes de sueños.

INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER (2011). *Tiempo propio. Talleres para mujeres mayores de 50 años*. Autor.

INSTITUTO DE LA MUJER (2000). *Salud mental y género. Aspectos psicosociales diferenciales en la salud de las mujeres*. Madrid: Autor.

INSTITUTO DE LA MUJER (2001). (Nogueiras Belén) *La atención socio sanitaria ante la violencia contra las mujeres*. Madrid: Autor

INSTITUTO DE LA MUJER (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*. Velasco Sara. *Intervención en Atención Primaria de Salud*. Madrid.

Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y Horas

Lagarde, M. (2005). *Para mis socias de la vida*. Madrid: Horas y Horas

Millán Susinos, R. y Jiménez Muelas, JT. (2002). *Intervención grupal con mujeres como prevención de la violencia y promoción de la salud, y autonomía de las mujeres*. Madrid: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública.

Millan Susinos, R. (2005). Intervención social grupal. Integrando la perspectiva de Género. Promoción de relaciones saludables y de buen trato. *Cuadernos de Trabajo Social*. Social, 18, 333-350.

Millan Susinos, R., Jimenez Muelas, JT. y Blanco Prieto, P. (2006). *Intervención grupal con mujeres; prevención de violencia y promoción de su salud y autonomía. Experiencias grupales en centros de salud*. Madrid: Díaz de Santos.

Murillo, S. (2004). *La mirada vampira sobre el cuerpo de las mujeres*. MYS, 8 Recuperado 20.04.14: <http://www.soledadmurillo.es/sites/default/files/LA%20MIRADA%20VAMPIRA%20SOBRE%20EL%20CUERPO%20DE%20LAS%20MUJERES.pdf>

Navarro, S. (2011). *Redes sociales y construcción comunitaria. Creando (con) textos para una acción social ecológica*. Madrid: CCS.

Navarro, S. (2017). *Saber femenino, vida y acción social. Dar a luz experiencias creadoras*. Madrid: CCS.

Nogueiras, B. (2010). *Presentación de una experiencia de trabajo comunitario con mujeres. Aula de las mujeres como espacio de salud*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad e Instituto de la Mujer.

Nogueiras, B. (2011). *Feminismo y violencia contra las mujeres por razón de género*. Madrid: Grupo 5.

Ruiz-Jarabo, C. y Blanco Prieto, P. (2005) *La violencia contra las mujeres*. Madrid: Díaz de Santos.

Sanz, F. (1995). *Los vínculos amorosos*. Barcelona: Kairos

Sanz, F. (2010). *El trasfondo del malestar*. MYS 29. Recuperado: 20.04.18: <http://matriz.net/mys29/img/MYS29.pdf>

Teubal, R. (2005). La victimización en violencia intrafamiliar e implicancias para la intervención profesional. *Revista Trabajo Social Hoy*, 45, 107-114.