

Intervención social grupal. Integrando la perspectiva de género (promoción de relaciones saludables y de buen trato)

Raquel. MILLÁN SUSINOS

Atención Primaria. IMSALUD. Área 10
rmsusinos@terra.es

Recibido: 18 mayo 2005
Aceptado: 25 mayo 2005

RESUMEN

Desde los diferentes niveles de intervención social debemos observar como los factores individuales, familiares, sociales y culturales, van conformando al sujeto para que pueda percibir la realidad desde un lugar determinado. Un lugar privilegiado para intervenir con las mujeres es facilitándoles un espacio grupal.

El trabajo social con grupos es una herramienta muy útil. Favorece el proceso de socialización y facilita el contraste de opiniones, la reflexión y el diálogo, sobre las propias vivencias, deseos, pensamientos, miedos e inquietudes. Posibilita tomar contacto con aspectos internos, relacionados con los conflictos, y su problemática. Evita la cronificación de los síntomas, del malestar y del sufrimiento.

Palabras clave: género, grupo, escucha, respeto, proceso, acompañamiento, reflexión y empoderamiento de las mujeres.

Social group intervention. Integrating gender perspective (healthy relationships and commitment promotion)

ABSTRACT

We have to observe from the different levels of social intervention how the individual, familiar, social and cultural factors are modelling the subject, so that he or she could perceive reality from a determined place. One privileged place to work on that with women is giving them a group space.

Social work with group is a very useful tool. It favours the socialization process and it makes the opinion contrast, reflection and dialogue on one's own experiences, desires, thoughts, fears and worries easier. It enables you to make contact with internal aspects which are related to conflicts and its problematic. It also prevents the suffering, uneasiness and symptoms chronification.

Key words: gender, group, listening, respect, process, support, reflection, women empowerment.

SUMARIO: 1. Mi experiencia con grupos de mujeres. 2. El trabajo grupal: una necesidad en atención primaria. 3. Reflexiones finales. 4. Bibliografía.

1. MI EXPERIENCIA CON GRUPOS DE MUJERES

Esta experiencia, que comenzó en el año 1992 y en la que continúo, tiene lugar en tres Centros de Salud de Atención Primaria del área 10, IMSALUD, en Getafe, zona sur de Madrid.

Tras año y medio de observación e intervención individual/familiar, (tanto la atendida por mí, como la que acudía a las consultas de medicina y enfermería), me fui dando cuenta de la existencia de un segmento de la población que acudía asiduamente a las consultas de los diferentes profesionales. Eran mayoritariamente mujeres (algunos las denominaban neuróticas, otros decían que tenían el síndrome del ama de casa, otros hablaban del nido vacío...) pero si por algo se caracterizaban era porque mejoraban muy poco, o nada, con los tratamientos que se les planteaban.

Se les derivaba a diferentes especialistas, para realización de pruebas diferentes. A trabajadores/as sociales para valorar la incorporación a actividades, pero seguían acudiendo al centro de salud. Es decir, la asistencia medicalizada del sistema sanitario no era suficiente, tampoco la asistencia informadora y orientadora de los servicios sociales ayudaba a cambiar la situación.

Escuchando a estas mujeres aparecían quejas sobre su situación familiar, sus relaciones sociales, y sobre todo, infravaloración de ellas mismas. Veían sus vidas como callejones sin salida, su vida no tenía sentido. Hoy día a estas mujeres se les dan otros nombres más sofisticados dentro del sistema sanitario: hiperfrecuentadoras, trastornos psicósomáticos, somatoformes, lumbalgias crónicas, síndromes ansiosos depresivos, fibromialgias... Según el momento y el/la profesional, reciben unos nombres u otros. Algunos síntomas estaban y están relacionados con problemas sociales: rupturas de pareja, conflictos, falta de autoestima, violencia de la pareja, etapas vitales que requieren nuevos procesos de adaptación, etc.

A partir de lo anteriormente señalado, planteé elaborar un proyecto de trabajo grupal, presentándolo al equipo y a la dirección, para empezar a trabajar. El proyecto tuvo muy buena acogida y comencé a desarrollarlo.

En el inicio surgieron algunas dificultades, que con el tiempo se fueron subsanando, como la captación, la derivación y el nombre del grupo. Consideraba muy importante no etiquetar de entrada con una patología o problema social. Su denominación actual es la de «Grupo de relajación y comunicación».

Otra circunstancia que se dio fue que en el equipo nadie había trabajado con grupos. Yo lo había hecho en otros ámbitos y en otros contextos sociales, pero mis compañeras y compañeros no tenían experiencia, por lo que estaban a la expectativa.

Lo que sí es cierto es que desde ese momento, año 1992, hasta el día de hoy, no he dejado de trabajar con grupos de mujeres, contando con la colaboración y el apoyo de las y los compañeros/as de los equipos. En estos años he realizado también trabajo grupal con otros colectivos, (cuidadoras, mayores, personas con diabetes, con hipertensión, mujeres en la fase de menopausia).

En un principio, mi objetivo era facilitarles, sobre todo, un lugar de escucha y de relación. Tenía la sensación de que eran mujeres que se sentían muy solas, con mucha tristeza, sufrimiento y con mucha necesidad de ser escuchadas, desde una escucha compartida, entendida y acompañada.

En paralelo empecé a formarme en trabajo grupal. Hubo dos momentos claves dentro de mi formación; uno, formar parte durante dos años de un grupo operativo, y otro, dos años con la técnica del psicodrama (las escenas temidas por quien coordina un grupo). He aprendido que es importante y necesario, pasar por un proceso grupal para poder entender qué pasa cuando se está coordinando un grupo, y qué les pasa a las personas que participan en él.

Otra línea de formación que tuvo gran influencia en mí, como mujer y en mi carrera profesional, fue la realizada con Fina Sanz, psicóloga, pedagoga y sexóloga, con una gran experiencia como psicoterapeuta y con grupos de mujeres, tanto de base como de profesionales. Fue descubrir un abordaje diferente a la formación que había realizado hasta ese momento.

Comencé a darme cuenta de que todas y todos participamos de los mandatos de género y que resulta imprescindible revisar las propias creencias, valores, actitudes y comportamientos.

A partir de aquí, un subgrupo nos constituimos como grupo interdisciplinar de profesionales. Llevamos funcionando diez años, con encuentros mensuales, cuyo objetivo es el crecimiento personal, la reflexión y el intercambio de experiencias. Proceso que creemos necesario para estar con las mujeres que acompañamos en los procesos de cambio, y para entender y/o asumir nuestros propios procesos. Porque, de alguna manera, nuestras creencias y actitudes personales son las que determinan, habitualmente, parte de nuestra actuación profesional.

En el año 1997, me planteé incorporar al trabajo grupal una técnica diferente de relajación, que es el Masaje Metamórfico, tras 18 meses de formación con una experta, M^a José Nieto, trabajadora social, psicoanalista y socióloga. La formación es grupal, con encuentros semanales, con profesionales sociosanitarias. En este grupo sigo participando actualmente. Es un masaje que se da en parejas. Es una técnica que refleja que produce una relajación profunda, ayuda a aliviar las tensiones internas, y con ello va liberando gran parte de las perturbaciones, y favoreciendo los procesos.

Durante todo este tiempo, a través del contacto, la observación y la evaluación continua con las mujeres, he ido viendo cómo los valores, roles y actitudes de género, que forman parte del modelo social, se interiorizan, a lo largo del proceso de socialización y construcción de identidad, y se reproducen de forma inconsciente, y lo he ido trabajando.

También he ido descubriendo cómo, siempre en paralelo a mi formación y supervisión, un porcentaje importante de las mujeres, el estar enfermas o aisladas socialmente, tiene mucho que ver con la relación de maltrato a la que estaban siendo sometidas, y en otras ocasiones, con el hecho de ser mujer y sus condicionantes: dedicación exclusiva al cuidado de los otros, multiplicidad de roles y muchos otros conflictos.

Al entender el proceso de la violencia y las consecuencias que tiene en la vida de las mujeres y su familia, lo he incorporado como tema transversal en los grupos. En la mayoría de ellos, entre el 30% y el 50% de las mujeres que participan ha sufrido o está sufriendo una situación de maltrato, y se dan cuenta durante el proceso grupal, o después (cada una cuando puede), al observar cómo funcionan otras parejas, al entender cómo se posicionan en las relaciones. Es decir, el grupo es una vía para detectar y darse cuenta de qué están viviendo, cómo lo están haciendo, y empezar a pensar qué pueden hacer para modificar esa situación.

En nuestro país, en los últimos tiempos, la existencia de relaciones de maltrato a las mujeres por los hombres, especialmente el maltrato físico, está comenzando a hacerse visible y ocupar un espacio en los medios de comunicación. Sin embargo, hay una violencia psicológica, sexual, laboral, y social, que es muy desconocida. Es el maltrato diario de la humillación, desvalorización, del control de las relaciones, de salidas, de dinero, de amenazas y descalificaciones, a las que se ven sometidas muchas mujeres por parte de los hombres con los que conviven.

Este maltrato no es visible, y yo compruebo en el día a día que suele pasar inadvertido por los y las profesionales. A los sanitarios, se les presentan en la consulta mujeres con síntomas inespecíficos, (cefaleas, dolores, ansiedad, cansancio, depresión), y a los profesionales de lo social, acude por problemas económicos, dificultades en el reparto de tareas, escasa comunicación en la familia, dificultades con los hijos, cuidados de personas dependientes, aparentemente desligados de situaciones de maltrato.

2. EL TRABAJO GRUPAL: UNA NECESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Es preocupante observar el aumento constante del consumo de psicofármacos, los cuales, además, están legitimados por los médicos —en primer lugar— y por los laboratorios y la propia sociedad. Es enorme la cantidad de mujeres que está ingiriendo medicamentos para soportar la vida, o «su» vida. Los hombres suelen consumir otro tipo de cosas para consolarse: alcohol, tabaco, sexo, juego, velocidad, riesgo.

Galende plantea que esta medicalización de la vida está recubriendo los diversos malestares sociales. Y las mujeres son las grandes protagonistas (otros son los adolescentes, con otras drogas). Así, el consumo de psicotropos por parte de mujeres, les permite ignorar los interrogantes sobre las causas del insomnio, de su tristeza, decaimiento, insatisfacción sexual, ansiedad, miedos, ahogos, soledad, etc. Con ellos se alivian sus síntomas y no se piensa, ni se actúa sobre los conflictos internos y relacionales que las sustentan.

En el momento actual son ya muchos los estudios en los que se reconoce que muchos síntomas que presentan las mujeres son manifestaciones de conflictos internos, que viven en relación al género, género que se construye desde el contexto sociocultural.

Durante el proceso de socialización, se va construyendo —desde la ideología social y la interiorización de los valores dominantes— lo que se denomina la identidad femenina o masculina. Esto implica la existencia de unos valores y roles dicotomizados y estructurados en polos escindidos, que determinan una auto-percepción, en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, la visión de sí misma, las relaciones con los demás y una determinada relación con lo social, que genera graves conflictos personales y relacionales.

Freud decía en 1883 : «Yo estimo que el cuidado de los niños y de la casa, así como la educación de éstos, reclaman toda la actividad de la mujer, eliminando prácticamente toda posibilidad de que desempeñe cualquier profesión». Cuarenta años más tarde —y varios años de matrimonio— desarrollando reflexión teórica y práctica clínica, le llevaron a modificar sustancialmente la posición anterior, y a señalar una cuestión que yo considero que sigue siendo actual: «... *las mujeres pagan un precio psíquico por las limitaciones que les impone la sociedad*»; sociedad que, por otra parte, ya ha modificado sustancialmente la posición de las mujeres, tanto en su participación social como laboral.

En nuestras consultas de atención primaria observamos cotidianamente como maternidad y vida laboral siguen siendo incompatibles para la mayoría de las mujeres que no cuentan con el apoyo de otra mujer para que les ayude a realizar ambas funciones, la familiar y la social.

También quiero señalar que, si bien el trabajo social grupal es una herramienta útil en el campo de la prevención y de la atención social, también presenta ciertas dificultades que debemos tener en cuenta:

- La variedad y la complejidad de la problemática en algunas situaciones, dificultan la focalización del trabajo grupal y precisan una cuidadosa elección metodológica (cada grupo es distinto).
- Otra dificultad puede ser la falta de motivación de algunas mujeres para realizar un trabajo de reflexión y de implicación personal, ya que las expectativas de ayuda y la explicitación de la necesidad, pueden presentarse, a menudo, en forma de soluciones concretas o mágicas, y rápidas a sus problemas externos.
- Vivimos en un momento en que se prioriza la individualidad y la actividad en contra de la grupalidad y la reflexión.

A continuación expongo el trabajo grupal, y como lo vengo realizando.

2.1. OBJETIVOS

Los objetivos los he ido modificando en estos años en la medida que la situación social y sanitaria también, ha ido cambiando; según lo que las mujeres han ido expresando, con respecto a lo que pasaba en sus vidas y lo que les preocupaba. También ha influido lo que yo he ido reflexionando y la formación realizada, tanto individual como grupalmente.

Objetivo general

Reflexionar sobre el hecho de ser mujer, y su incidencia en la salud. Analizar los factores psicosociales que condicionan el malestar, y el bienestar de las mujeres.

Objetivos específicos

- Facilitar un espacio que les permita expresar, escuchar y compartir vivencias y reflexionar sobre las mismas.
 - Prevenir situaciones de discriminación de género.
 - Promover el análisis sobre su responsabilidad en las relaciones interpersonales.
 - Ampliar la percepción de su entorno social y de sí mismas.
 - Fomentar una aproximación a sus capacidades y limitaciones personales.
 - Potenciar el discurso centrado en ellas mismas.
 - Ayudar a conseguir espacios personales gratificantes.
 - Fomentar el buen trato en las relaciones, como forma de prevenir o darse cuenta de la existencia del maltrato .
 - Ampliar la red social y el uso adecuado de los recursos comunitarios.
- Para conseguir los objetivos, he trabajado en tres ámbitos de aprendizaje:
- Área cognitiva: conocimientos, conceptos, hechos y creencias.
 - Área emocional: valores, actitudes, normas.
 - Área de habilidades: personales y sociales.

2.2. METODOLOGIA

El modelo de atención internalizado por las mujeres, suele ser el modelo médico. Cada vez es más habitual también, en el campo de la intervención social, por lo que frecuentemente se colocan en una posición de absoluta pasividad y dependencia, a veces también de sumisión «dígame que puedo hacer si me duele aquí, o no duermo, o si mi marido bebe, o no me da dinero,...»); otras veces, vienen con una demanda más o menos manifiesta, que puede ir reformulándose a lo largo del proceso de intervención.

En la intervención social grupal se trabaja justo a la inversa, ayudando y promoviendo la posibilidad de poder hablar y pensar por sí mismas. Ésto, inevitablemente, les conduce a darse cuenta de cosas y a ser las protagonistas de su propia situación y de su vida.

2.3. ASPECTOS FORMALES

- 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. Mi formación y expe-

riencia me dice que 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 más. Considero que es importante que el grupo sea cerrado para que pueda desarrollarse un proceso.

- Número de participantes: entre 8 y 14 mujeres.
- Duración limitada: 3/4 meses (12-14 sesiones), debe estar preestablecido desde el principio, y no se debe modificar según la evolución del grupo.
- Una sesión semanal, durante 2 horas y media. La sesión se comienza con la técnica de relajación metamórfica y, posteriormente, trabajamos con la palabra. A veces se introduce alguna técnica de dinámica grupal para facilitar el autoconocimiento y la relación, o ejercicios vivenciales de introspección y, desde ahí, motivo a la participación.
- Las intervenciones deben hacerse siempre en primera persona. Al principio les resulta muy difícil hablar de ellas y pensar en ellas. Yo voy introduciendo conceptos, y aportando elementos para la reflexión y el diálogo.
- En las sesiones grupales es importante que haya dos personas, pero no imprescindible: coordinadora y observadora

La **Coordinadora** interviene en el grupo con la finalidad de:

- Promover el diálogo y la participación.
- Centrar y sintetizar los temas, aportando elementos de análisis y de reflexión.
- Matizar y aclarar aspectos que puedan obstaculizar la evolución del grupo (posturas encontradas).
- Aportar información, si es necesario.
- Actuará en las tres áreas que se desarrollan en los objetivos: (emociones y sentimientos, conocimiento y de acción: comportamientos y la repercusión en su vida.)

La **Observadora** no interviene en el diálogo, y registra por escrito el desarrollo de la sesión. Se fija en la dinámica que se establece entre las componentes del grupo, y en la interacción de la coordinadora con las componentes del grupo.

En la primera sesión, además de la presentación de las participantes, coordinadora y observadora, es necesario hablar de los aspectos formales: horario, calendario, metodología, funciones de cada una, y las normas del grupo, con el fin de propiciar el respeto, la confianza y la comunicación. Algunas normas pueden ser:

- Todas tienen derecho a expresarse en el grupo y a ser escuchadas.
- Hablar siempre en primera persona.
- No interrumpir a otra cuando esté hablando, ni acaparar todo el tiempo, de manera que el resto no pueda hablar.
- Lo que se dice en el grupo no debe contarse fuera de él.
- No enjuiciar las experiencias y opiniones de las otras personas.
- Las normas se recordarán siempre que se considere necesario.

2.4. SELECCIÓN DE LAS PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS

Las mujeres son derivadas a la trabajadora social por los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria (profesionales de medicina, enfermería y matronas). En algunos casos son captadas directamente por la trabajadora social, cuando acuden con alguna demanda diferente, y también por algunas compañeras trabajadoras sociales de los servicios sociales.

En algunas ocasiones son derivadas al grupo porque se valora que les irá bien, porque lo necesitan, y en otras ocasiones, no tan manifiestas e igualmente respetables, porque no saben qué hacer ya con ellas.

En la entrevista o entrevistas de valoración social, intento conocer su vida cotidiana, hacer un análisis de condiciones de vida, sus vínculos interpersonales, tensiones y conflictos en su grupo familiar y social, condiciones de trabajo y de su cultura particular (ideología, mitos, prejuicios, hábitos, etc.).

Presto mucha atención a los aspectos culturales, religiosos, ideológicos, laborales y económicos en los que la mujer se encuentra inmersa, así como su forma de relacionarse con ellos.

También me parece importante contemplar las situaciones de apoyo familiar y social, que se establecen o se pueden establecer, por saber con qué recursos cuenta a la hora de realizar determinados cambios en su vida. Les explico el funcionamiento del grupo, en qué consiste el mismo, la organización y la metodología.

También me planteo como objetivo en esas entrevistas favorecer que se posicionen, o se sitúen, como personas que demandan. En el sentido de que asuman que algo de lo que les pasa en su entorno social, en su sufrimiento y en su salud o falta de la misma, también tiene que ver con ella, no puede simplificarlo a echar la culpa, o responsabilizar, a los demás (sociedad, marido, hijos....).

Considero fundamental respetar el ritmo de las mujeres y los momentos, por lo que tras la información y valoración, la decisión del momento de incorporación al grupo lo decidirán ellas y no los/as profesionales.

A veces, por la propia angustia personal que nos produce la situación que esta viviendo la mujer, intentamos acelerar el proceso. Olvidamos que precisa un tiempo para poder elaborar, interiorizar y decidir cuando es su momento, que no tiene porqué coincidir con el nuestro. También como profesionales tenemos que aprender a respetar ésto.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres de 30 a 60 años aproximadamente (siempre se contemplan las excepciones).
- Que acudan habitualmente al centro de salud.
- Dificultades en su vida cotidiana, cronificadas.
- Escasas o nulas relaciones sociales.
- Sentimiento de desvalorización y soledad (aislamiento social).

- Sintomatología inespecífica como jaquecas, taquicardias, dolores de espalda, sensación de opresión o nudo en la garganta, cansancio, tristeza, depresión, insomnio, etc.

2.6. INDICADORES DE EXCLUSIÓN

- Consumo abusivo de alcohol u otras drogas.
- Enfermedades mentales severas: psicosis, neurosis graves, etc., que hagan difícil el abordaje grupal.
- Patología física, que le impida participar en el grupo.

2.7. LAS FUNCIONES DEL GRUPO

Considero que el trabajo grupal, en el marco de la atención psicosocial pública, es un instrumento que ofrece posibilidades diferentes a las de la atención individualizada. Algunas de ellas son:

- Compartir sus experiencias les facilita aprender a través de la reflexión, la interacción y el diálogo, a relacionar lo que sienten, viven y expresan con lo que les pasa en su cuerpo. Así se evita, en gran medida, la cronificación de los síntomas y los conflictos.
- Aporte de información, que no proviene en muchos casos de quien coordina, (el conocimiento está en las dos partes, coordinadoras y participantes). Las mujeres intercambian entre sí información y experiencias, así contribuyen a aumentar sus capacidades de contacto y de relación.
- Oportunidades para realizar identificaciones con las demás. Se observa cómo algunas empiezan a realizar nuevas conductas o muestran capacidades que otra no posee. El clima grupal puede favorecer la posibilidad de incorporarlas a su propio repertorio.
- Universalidad, el grupo ayuda a las mujeres a darse cuenta que los problemas o situaciones que ellas padecen (o similares), también afectan a otras personas. Esta socialización de las dificultades reduce la ansiedad y el aislamiento social.
- Desarrollo de habilidades de socialización; al relacionarse en el grupo, van adquiriendo habilidades para superar sus dificultades y para relacionarse dentro y fuera del mismo.
- Aproximación a las experiencias difíciles o dolorosas relacionadas con ser mujeres; temas como la soledad, la libertad, la sexualidad, la maternidad.
- La ayuda y el apoyo mutuo, que suelen prestarse durante el proceso grupal, les hace sentirse más útiles. Así elevan su autoestima, y les da energía y fuerza para afrontar cambios en sus vidas.
- Al escuchar a otras mujeres, se dan cuenta de que lo que viven en su relación no es lo normal, que hay relaciones de pareja en las que la mujer es respetada y valorada (aunque existan conflictos).

- Permite aproximarse, a través de la crítica, a los tópicos y estereotipos que, en ocasiones, funcionan como elementos paralizadores del proceso de maduración y crecimiento personal.
- La posibilidad de tenerse en cuenta produce al principio resistencias en las mujeres, pero luego tiene un efecto transformador.

2.8. DESARROLLO DE LAS SESIONES

Durante todo el proceso grupal, trabajo a partir del diálogo libre sobre sus vivencias y sobre las propuestas y las situaciones que se van haciendo conscientes a través de dinámicas grupales.

Se trabaja con tres aspectos interrelacionados:

- La discusión de temas, aspectos concretos del proceso y del momento en el que se encuentran.
- La dinámica relacional con el grupo.
- La técnica de relajación metamórfica.

Muchas mujeres que padecen un problema de salud de tipo orgánico, lo consideran algo externo a ellas, que no tiene que ver con su vida ni sus relaciones, y que actúa de forma unicasual provocando la enfermedad.

En las primeras sesiones es frecuente y se fomenta que se hable de la relación de estos problemas con su estilo de vida; «yo empecé con ansiedad desde que tuve el primer hijo, desde que mi marido empezó a beber mucho, desde la menopausia, cuando mi hija se separó, duermo mal desde...».

Otras sí establecen alguna relación entre su forma de vivir y la ansiedad, o el malestar que padecen: «no me llevo bien con mi pareja, es muy autoritario, no me deja mover, no habla, conflictos con la familia de origen...»; se dan cuenta de que su malestar puede estar generado por problemas concretos. Todas llegan hablando de tristeza, de soledad, de miedo, de pena. Comenzamos haciendo ejercicios de percepción de ellas mismas, su mundo, su entorno, para empezar a relacionar lo que ocurre en su cuerpo con sus emociones y pensamientos.

En la tercera-cuarta sesión, empiezan a hablar de sus parejas. La insatisfacción en las relaciones de pareja se convierte en un tema central en los grupos de mujeres que coordino. Se quejan de lo que no les da la relación, y de que ellas sacrifican sus vidas para que los demás estén a gusto y tranquilos. Dan por supuesto que los hombres son así, han naturalizado esa falta de interacción; están tan acostumbradas, que no piensan que pueda ser de otra manera «*mi marido está en casa y como si no estuviera*».

Un tema central que trabajo con ellas es aclarar que descubrir lo que uno quiere, no lleva necesariamente a la ruptura de las relaciones de pareja (aunque en muchos casos se da). Sí se hace necesaria una ubicación diferente, que inevitablemente influye en el otro. En un momento dado del grupo, empiezan a comentar: «*Ya dice mi marido que desde que vengo aquí me estoy espabilando mucho*», «*Pues a mí me dicen que me estáis comiendo la cabeza*», «*A mí que me pongo más guapa para venir*».

Consideran que lo que les pasa es porque no son tan fuertes como otras mujeres: «*Ya me lo dice mi marido, que soy muy débil*», por su carácter, pero no piensan que tenga que ver con el hecho de ser mujeres, ni con su situación social. Comentan: «*si pudiera tomarme las cosas de otra manera, no pasaría nada*».

Analizamos en el grupo qué valor tiene su palabra en la relación de pareja. Si pueden hablar, si tienen miedo a hacerlo, si son respetadas como mujeres. También, quién toma las decisiones y cómo les afecta y qué roles tienen asumidos e interiorizados, relacionados con el poder.

Les apoyo y acompaño para que entiendan sus emociones, también para saber despedirse de las cosas y de las personas, para aprender a decir NO a lo que no les gusta, a pedir lo que desean, a respetar el SI y el NO de la otra persona; aprender a relajarnos, saber respirar cuando la angustia bloquea el cuerpo; valorarse, y valorar a las personas y sus diferencias; respetar su propio cuerpo y su vida, crear vínculos solidarios, afectivos, equitativos, desarrollar la capacidad de estar acompañadas y en soledad; aprender a vivir con autonomía, a sonreír, a agradecer; desarrollar y crear redes afectivas, vínculos amistosos, aprender a negociar.

Todos ellos son temas centrales ya que deben aprender a establecer relaciones:

- Entre la subordinación de las mujeres, sus sentimientos de insatisfacción y las situaciones de desigualdad.
- Entre la inferioridad y la pérdida de autoestima. En un principio, aparecen muchos sentimientos de inferioridad: «no valgo para nada» «todo lo hago mal».
- Entre las relaciones de dependencia con los hombres, y el papel de la maternidad.
- El trabajo doméstico como factor de riesgo.

El grupo de referencia, para casi todas, es el de la familia propia y la de origen. No muestran interés por otro tipo de grupos de amigas, de ocio, de actividades. Y muchas están colocadas en el papel tradicional, empeñadas en disfrutar con el papel de madres, esposas, hijas, incluso buenas vecinas.

No consideran un problema no valorarse como mujeres, no poder disfrutar, no tener claro cuáles son sus deseos, qué les agrada y qué no. Presentan dificultades importantes en la escucha, mucho sentimiento de culpa «*esto me lo he provocado yo*», dificultad para divertirse, poca presencia de tiempos lúdicos (el hecho de quedar durante la semana para visitar un recurso del barrio y tomarse una café, les resulta maravilloso, «*sales de la rutina*» el día del grupo lo viven como especial). Además, voy observando cómo van cambiando la forma de vestir, vienen con colores más alegres, se pintan, vienen 10 minutos antes de empezar.

Durante el proceso grupal, las mujeres comienzan a establecer relaciones entre los síntomas por los que acudieron y las dificultades en diferentes áreas (individual, familiar, social, laboral, etc.). La mayoría se inician en el descubrimiento de cuáles son sus deseos. Descubrir lo que les gusta, reconocerlo y poner medios para satisfacerlo. Esto lo trabajamos con dinámicas de hacerse auto-regalos (Fina Sanz).

Darse cuenta desde donde nos comunicamos. Si lo hacemos siempre desde la queja, desde los aspectos negativos, no facilitamos la escucha y las relaciones interpersonales. Es muy importante darse cuenta de la expresión verbal y no verbal, cómo están continuamente comunicando.

Se permiten hablar de su insatisfacción, de su cansancio, de dar y cuidar. Se plantean la necesidad de aprender a cuidarse, cuidar y ser cuidada. A las mujeres les resulta muy difícil reconocerse en ese papel.

Fina Sanz dice que *«muchas veces inconscientemente, se entra en el juego de la enfermedad como única manera de recibir cuidados. El mayor goce de las mujeres es cuidar de los demás, desde la interiorización de los valores sociales que tenemos asignados, por eso hay que aprender a cuidarse y a dejarse cuidar»*. Evitando el sentimiento de culpa.

Darse el masaje metamórfico en parejas ya es una manera de cuidarse, y tener este espacio para ellas, es el primer paso.

Las mujeres manifiestan la queja del desamor de los otros hacia ella, (algo muy importante para las mujeres es sentirse queridas). Aparece el poco reconocimiento del otro *«mi marido me dice ya estás con los mismo, cállate mujer, los hijos/as van a su bola...»*. *«Cuidarse es tenerse en cuenta, escuchar las propias necesidades. Reconocer que existen y ocupan un lugar»* (Fina Sanz).

Siempre surge el tema de la **dependencia** afectiva. Son mujeres que ante todo «tienen que ser buenas», mensaje muy incorporado. Su tarea principal es la de cuidadora, independientemente del papel del otro, «la trate bien o mal». Cualquiera cosa que pase por ocuparse de ella, lo vive como abandono del otro, y no lo puede soportar. No pueden pensar en lo que quieren, sólo en lo que deben, *«él no me da dinero, pero yo tengo que seguir así»* *«yo, si él me tratara de otra manera, estaría bien»*, *«si no viera tanta tele, si hablara sin gritarme, si no bebiera,..»*. En el grupo empiezan con los síntomas, siguen con los maridos/familiares, y después empiezan a hablar de ellas.

Pienso que es un camino necesario, diría que a medida que se expresan aparecen en primer lugar sus roles: como hijas, madres, esposas, estando ellas, como mujeres, siempre ausentes. También introduzco el tema de la autonomía, muy costoso ya que les da miedo analizar y pensar de donde viene tanta inferioridad, pero es necesario trabajar la necesidad de tener un espacio personal (Fina Sanz).

A lo largo del proceso grupal, pretendo:

- Que las mujeres se conozcan mejor (su cuerpo, sus relaciones, su mundo, su entorno).
- Que entiendan que hay otras formas de relacionarse, donde no es necesario que esté el sufrimiento.
- Que sean conscientes de su situación de subordinación (siento que me están vedadas socialmente determinadas cosas por el hecho de ser mujer).
- 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.

En cuanto al momento de acabar el grupo, hay que tener en cuenta que el momento de terminar y de empezar lo decide cada mujer. Yo prefiero una despedida no culposa, ni persecutoria, que pueda favorecer en cualquier momento un retorno al tratamiento en mejores condiciones, si así lo requiriera.

Hay mujeres que no pueden finalizar el grupo, por circunstancias personales o familiares, o porque no es el momento de estar ahí. Tenemos que aprender a respetar y aceptar sus decisiones. Se trabaja la despedida del grupo. Antes de la última sesión se lo recuerdo, para ir preparando la despedida y estar preparadas para hacer el duelo. Al haber compartido un espacio, un tiempo y una parte de ellas, que no habían exteriorizado nunca, necesita hacerse de manera consciente y preparada.

2.9. DINÁMICA DE LAS SESIONES

El trabajo lo desarrollo siempre en la línea de facilitar la expresión, el contacto con ellas mismas, y el intercambio entre ellas. De los temas que van saliendo voy introduciendo técnicas de dinámicas. Una de las que utilizo habitualmente es la siguiente, (tomado del libro *Yo, tu, nosotras* de Mollet M., Ferrer, R.):

En un folio, dibujan un círculo pequeño en el centro, y escriben la palabra YO dentro del mismo. A continuación, se les pide que piensen en los apoyos que tienen en su vida, cosas, personas, objetos, situaciones o actividades, que les permiten crecer y avanzar. También deben pensar en cuáles se apoyan cuando se encuentran mal, o tienen una dificultad que quieren comentar y/o compartir con alguien.

Dibujan flechas a partir de este centro, más largas o más cortas, continuas o discontinuas, y con diferentes colores (se ponen pinturas y rotuladores en el centro del círculo, y los cogen según van necesitando y los van cambiando).

Al principio siempre hay muchas preguntas y planteamiento de dificultades, hasta que se explica y me callo. Les digo que si no se les ocurre nada se queden en silencio, pero que es importante que piensen en ellas, y sus apoyos y relaciones. Si se quedan en blanco no pasa nada, cuando escuchen y vean lo que han hecho las demás, se van dando cuenta. No se debe forzar ni presionar a nadie para que lo haga. Todas las posiciones y decisiones deben aceptarse, normalizarse y explicarse.

Después se ponen en grupos de 3 (importante cambiarse de grupo para conocerse). Cada una debe explicar lo que ha significado para ella lo que ha hecho y cómo se ha sentido. Se deben escuchar las tres, y luego pueden hablar y preguntarse entre ellas, incluso comentar lo que más les ha llamado la atención de las otras. Se les invita posteriormente a volver otra vez al grupo, y se les invita a compartir lo que consideren. Se lanzan algunas preguntas:

- ¿Cómo te sientes con los puntos de apoyo que tienes?
- ¿Pides ayuda cuando te encuentras más débil, te apoyas en actividades?
- Cuando te sientes sola y en apuros ¿qué haces?
- ¿Te sientes más cómoda dando o recibiendo?

Con esta dinámica se pretende que reflexionen sobre dónde se encuentra cada una, cómo son sus relaciones, cómo se sienten con ellas, y cuál es su grado de implicación con el entorno social.

El intercambio con otras mujeres les hace darse cuenta de los recursos que ellas tienen, y/o de los que carecen y que pueden buscar. Descubren, en la mayoría de los casos, que tienen más apoyos de los que pensaban, y que además no lo valoran. Les sirve para salir hacia fuera, arriesgarse y buscar más apoyos positivos.

Es el primer paso para comenzar a cuidarse ellas mismas, atreverse a buscar ayuda cuando la necesiten, sentir que tienen el derecho de hacerlo, buscar soluciones a conflictos, y a saber con qué recursos cuentan (bien propios, bien ajenos), para poder utilizarlos en los momentos precisos.

Algunas frases de las mujeres cuando hicimos la dinámica —con la autorización expresa de ellas— son:

- *«Solo pensaba en mi marido y mis hijos al principio, que luego me he dado cuenta que cuando los necesito no están realmente, estoy yo más para ellos siempre, y al pensarlo me ahogaba, porque no se me ocurría nada más, y veía a todas hacer cosas, luego al hablarlo he visto cosas que yo tengo y como me pongo enseguida nerviosa no se ven.»*
- *«He descubierto al ir pensando, que tengo muchas personas que me aprecian y a las que podría recurrir, pero también he visto que tenía que poner a mi marido, porque vivía con él, pero luego no es verdad que le diga cosas, es que no me se explicar, y enseguida lloro como una boba, si fuera más fuerte.»*
- *«Al principio no encontraba nada, todas personas hasta de mi familia, las tengo como fuera, porque a mi marido le pone de malas que use el teléfono y como están fuera no las llamo casi nada..., y las conocidas, amigas y así, las he perdido porque como no salimos, es que somos muy caseros, sobre todo él, y quiere que yo esté siempre en casa. Venir aquí ya no le ha parecido muy así, pero como lo dice mi enfermera y mi médica, pero lo que veo es que tengo que estar menos a sus pies, porque no sirve de nada.»*
- *«Me he sentido bien, porque veo que he recuperado mis amistades desde que me he separado, y he sentido al hacerlo una satisfacción, si esto lo hubiera hecho hace un año no hubiera puesto nada.»*

2.10. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE HAN ACUDIDO A LOS GRUPOS

Durante estos años se han realizado 36 grupos, han iniciado el proceso grupal 432 mujeres, y han finalizado 365. Algunos abandonos han sido notificados, y otras se han ido, sin más. Algunas, cuando las he vuelto a ver, me han dado alguna explicación (algunos abandonos fueron por haber encontrado trabajo, otras por tener que cuidar a padres o suegros, por desinterés). Algunos grupos han continuado funcionando como grupos de autoayuda.

Expongo a continuación las características de las mujeres participantes en los grupos:

- La edad media oscila entre los 30 y los 60 años.
- La inmensa mayoría, no tienen el graduado escolar, sólo han llevado a cabo algunos estudios primarios. No tienen una Formación Profesional. Sólo el 10 % ha cursado el Bachiller, y un 2% Estudios Medios y Superiores.
- Más del 60 % no tiene (en el momento de incorporarse al grupo) aficiones sociales, ni culturales, lúdicas o deportivas. Casi el 50% no se relaciona fuera del núcleo familiar, no tienen amistades propias.
- Más de la mitad provienen de familias numerosas, de más de 4 y 5 hermanos, muchas emigrantes de medio rural (Extremadura, Castilla la Mancha, Andalucía) y vinieron por el trabajo del marido o padre.
- El 80 % no tienen trabajo cualificado; la actividad principal es la de ama de casa, madre y, ocasionalmente, trabajo doméstico remunerado, para ayudar a la economía familiar, cuando no es el único sustento. Otros oficios son: costurera en casa o fuera, limpieza de oficinas, empresas, portales, colegios, alguna en inmobiliaria, y otras en la profesión que se han formado (empresariales, enfermera).
- Muchas amas de casa, sin apenas relaciones sociales. En ocasiones, son profesionales agobiadas por el exceso de trabajo, fuera y dentro de la casa (este perfil se ha dado más en los últimos 5 años). Tienen dificultades para compartir las responsabilidades, se ven sobrecargadas, y a veces sienten que les corresponde a ellas estas tareas y no se plantean compartirlas.
- La mayoría son dependientes económicamente del «cabeza de familia», (padre o marido), por lo que no disponen de protección social propia. Muchas de las que tienen recursos económicos suficientes, suelen estar separadas, o están en trámites de separación, cuando se han incorporado al grupo.
- En su gran mayoría la elección de pareja se realizó muy tempranamente, (antes de los 20 años o en sus inicios). Fue su primera pareja, y única en muchos casos, y la mayoría de las maternidades no fueron planificadas.
- El discurso que se despliega por casi todas, a lo largo del proceso grupal, es que presentan un evidente malestar por un sentimiento de enorme desvalorización personal, que viene de lejos, y que determina en gran medida la imposibilidad de valorar lo que les rodea. Esto se hace más evidente cuando ya los hijos no las necesitan como antes; entonces, las mujeres, consideran que ya no tienen valor ni para ellos.
- La queja que también se manifiesta en las sesiones es no haber recibido en el seno de la familia de origen la atención y valoración suficiente. En muchos casos por la condición de mujer, en otros porque empezaron a trabajar muy jóvenes, o hacerse cargo de la casa y familia, porque la madre trabajaba todo el día fuera de casa, «los trabajos de antes eran sin horarios».

2.11. EVALUACIÓN

Se realiza durante todo el proceso grupal, observando y valorando cada sesión, las intervenciones, y las relaciones interpersonales.

El último día de sesión, se establece un tiempo en el grupo para que ellas digan lo que consideren, se grava el discurso previa autorización de todas. En la valoración oral que efectúan en la última sesión, evalúan positivamente el trabajo en grupo, ya que les resulta útil y provechoso. Destacan como positivo el hecho de compartir sus vivencias con otras mujeres, afectadas por las mismas situaciones o semejantes, rompiendo la sensación de ser diferentes, o las únicas a las que les sucedían esas cosas.

También comentan que el grupo les ayuda a ser más conscientes y que creen haber mejorado su autoestima. Manifiestan conocerse mejor y controlarse mucho más.

Con respecto a las dinámicas, consideran que es una forma adecuada y útil para verse y aclarar sus pensamientos, y el poder compartirlo con el grupo y la aclaración /devolución de la coordinadora.

3. REFLEXIONES FINALES

Los y las profesionales podemos ejercer un enorme poder con las personas en riesgo o en situación de maltrato. Tanto por la autoridad moral que representamos, por la información que manejamos, o por los recursos que somos capaces de obviar, o de poner en marcha. Y por la enorme fragilidad en la que se encuentran muchas mujeres.

Como nos dice Devereux, a lo más que podemos llegar es a decir «*y esto percibo yo*».

En este trabajo he querido profundizar en lo que observamos cuando incorporamos la perspectiva de género, «*el verdadero descubrimiento no es descubrir nuevos paisajes, es tener nuevos ojos*», que nos permita entender el sufrimiento de las mujeres, como una consecuencia no sólo de su situación social y su nivel de salud, sino también de su posición histórica de subordinación.

Existen investigaciones, estudios y experiencias, que nos dicen que los síntomas nos están expresando conflictos, malestares, sufrimiento. Son como una demanda inconsciente de ayuda, «*un mensaje que quiere decirnos algo, que tenemos que aprender a descifrar*» (Silvia Tubert).

Crear que frente al tema de la violencia de género, la solución es la distancia del hogar de la víctima o del que ejerce los malos tratos, es no entender el proceso de la violencia, ni de los duelos.

Marcar distancia física es imprescindible, y puede ayudar en la elaboración de un duelo, y por supuesto en la medida que no hay contacto, se puede evitar el «paso al acto». Pero, solo la distancia externa no implica necesariamente que se elabore la situación de violencia, por la distancia en sí misma. También puede facilitar el resentimiento hacia la otra persona, o las fantasías de que todo cambia-

rá, y a partir de ahora todo será diferente. Se ha de generar también una distancia emocional, desaprender unas cosas y aprender otras.

Fina Sanz apunta cómo podemos acompañar a las mujeres, y ayudarlas a desarrollar aquellos aspectos que hacen que una mujer se «empodere»: Que tenga conocimiento sobre sí misma, autoestima y autonomía suficiente para poder tomar las riendas de su vida. Y poder cambiar la sumisión, la tutela, la obediencia debida, el silencio, el sufrimiento, el dolor, el desprecio y la violencia, por la independencia, la toma de decisiones, la negociación, el respeto, la alegría, el placer, la solidaridad y las relaciones de paz.

En algunos casos, el trabajo grupal puede despertar la conciencia de la problemática personal y la necesidad de ayuda terapéutica, que requerirá una orientación y derivación pertinente (es un miedo que escucho a menudo a colegas mías, «y si abres la caja de Pandora y no la sabes cerrar»). Recuerdo que no trabajamos solas.

Los aspectos sociales han sufrido un olvido importante, que se hace especialmente patente al hablar de las mujeres, puesto que al no incorporar la perspectiva de género —al no valorar que las necesidades de salud y de que las situaciones sociales de las mujeres son diferentes— sus problemáticas concretas, y sus rasgos diferenciales, han pasado desapercibidos tanto a nivel asistencial como en la investigación.

Afortunadamente cada vez son más las iniciativas públicas y privadas que apuestan por reconocer las diferencias y profundizar en la especificidad de las mujeres, a todos niveles, con el fin de brindar una atención más cuidada, y más acorde con sus necesidades. Donde se hace especialmente necesario es en el campo del Trabajo Social, donde un alto porcentaje de personas con las que se trabaja son mujeres.

Algunas preguntas que me hago:

- ¿Por qué algunos/as profesionales se sienten cuestionados como tales, con determinados tipo de ofertas que les hacen a sus pacientes y otros no?
- ¿Qué hace falta para que seamos capaces de ampliar nuestros esquemas de referencia?
- ¿Porqué ante el mismo sentimiento de no estar contentos/as con lo que hacemos, unos/as se colocan en una posición de reflexión e indagación, y otros/as se acercan día a día, a una práctica cada vez más estereotipada? Quizás estas concepciones, (la psicosocial y el género) mueven en los profesionales diversas emociones, y el poder mantener una distancia a la hora de intervenir nos resulta una tarea difícil o imposible.
- ¿Cómo se puede hablar con las mujeres acerca de ellas mismas y sus vidas, si la/el profesional no ha reflexionado sobre estos aspectos o no lo valora necesario?

4. BIBLIOGRAFÍA

BION, W.R.

1979 *Experiencias en grupos*. Buenos Aires, Paidós.

BIO BLEICHMAR, E.

1991 *La depresión en la mujer*. Madrid, Temas de Hoy.

BURIN, M.

1990 *Mujeres y psicofármacos, La búsqueda de nuevos caminos. El malestar de las mujeres, La tranquilidad recetada*. Buenos Aires, Paidós.

CORIA, C.

1991 *El sexo oculto del dinero*. Barcelona, Paidós.

GALENDE, E.

1997 *De un horizonte incierto*. Buenos Aires, Paidós.

MURILLO, S.

1996 *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*. Madrid, Siglo, XXI.

RUIZ-JARABO QUEMADA, C., y BLANCO PRIETO, P.

2005 *La violencia contra las mujeres*. Madrid, Díaz de Santos.

SANZ, F.

1991 *Psicoerotismo femenino y masculino*. Barcelona, Kairós.

1995 *Los vínculos amorosos*. Barcelona, Kairós.

TRIGUEROS GUARDIOLA, I.

1995 *Manual de prácticas de trabajo social con las mujeres*. Madrid, Siglo XXI.

TSCHORNE, P.

1993 *Dinámica de grupo en trabajo social, atención primaria y salud comunitaria*. Salamanca, Amarú.