

LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Prevención y detección.
Cómo promover desde los Servicios
Sanitarios relaciones autónomas,
solidarias y gozosas

CONSUE RUIZ-JARABO QUEMADA
PILAR BLANCO PRIETO
Directoras

LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

**Prevención y detección.
Cómo promover desde los Servicios
Sanitarios relaciones autónomas,
solidarias y gozosas**



© Consue Ruiz-Jarabo Quemada y Pilar Blanco Prieto (directoras), 2004
mblancop@meditex.es
rmsusinos@terra.es

Reservados todos los derechos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

© Ediciones Díaz de Santos
Doña Juana I de Castilla, 22
28027 Madrid

Internet: <http://www.diazdesantos.es/ediciones>
E-mail: ediciones@diazdesantos.es

ISBN: 84-7978-628-0
Depósito legal: M-24.367-2004

Motivo de cubierta: «Y ante mí, soledad», de Ana Muñoz
Diseño de cubierta: Ángel Calvete
Fotocomposición: Ángel Gallardo Servicios Gráficos
Impresión: Fernández-Ciudad

Encuadernación: Rústica-Hilo, S. L.

Impreso en España

Índice

Autoras y autores	XV
Presentación	XXI
Prólogo	XXV
Introducción. Del mal trato al buen trato. Fina Sanz Ramón	1
1. El mal trato en lo social	1
2. El mal trato en las relaciones	3
3. El mal trato interno	4
4. Mal trato y vínculos afectivos	5
5. La escucha del cuerpo emocional	7
6. La tolerancia a la frustración	8
7. Los duelos	9
8. El buen trato y la educación para la salud	11
Bibliografía	14

ORIGEN Y MANTENIMIENTO DE LA VIOLENCIA. CONTEXTO HISTÓRICO Y SOCIAL

1. Violencia contra las mujeres, violencia de género. Paloma Andrés Domingo	17
1.1. Violencia de Género. Definición	17
1.2. Invisibilidad de la violencia	19
1.3. Género. Definición	23
1.4. Construcción cultural de la violencia. Su génesis en el contexto histórico y social	25
1.4.1. Estructura de la personalidad	25
1.4.2. Tradiciones culturales	26
1.4.3. La sociedad occidental	28

1.4.4. La adquisición de la identidad femenina y masculina ...	30
1.4.5. Identidad-personalidad	31
1.5. Ejercicios vivenciales	34
Bibliografía	38
2. La violencia en la pareja. <i>Belén Nogueiras García</i>	39
2.1. De la invisibilidad de la violencia contra las mujeres al reconocimiento como un problema social, político y sanitario	39
2.2. La violencia en la pareja: concepto y tipos de malos tratos ...	40
2.3. Las bases socioculturales de la violencia contra las mujeres .	41
2.4. El proceso de la violencia en la relación de pareja	43
2.4.1. Cómo se produce la violencia en la pareja	46
2.4.2. El ciclo de la violencia	47
2.5. Conclusiones y reflexiones para la intervención y atención a mujeres maltratadas	48
2.5.1. Expectativas y dificultades de los y las profesionales..	49
2.5.2. La necesidad de adquirir conciencia de género para la intervención	50
Bibliografía	55
3. Mitos y estereotipos sociales en relación con el maltrato. <i>Lurdes Mendi Zuazo</i>	57
3.1. Mitos y estereotipos más frecuentes	58
3.1.1. La violencia contra las mujeres	60
3.1.2. Las mujeres en situación de maltrato	61
3.1.3. Los hombres violentos	61
3.1.4. Las niñas y adolescentes víctimas de violencia	61
3.2. Algunos argumentos en contra	61
3.2.1. No son pérdidas de control	61
3.2.2. La familia no siempre ayuda a la mujer	61
3.2.3. La violencia no es solo el golpe	62
3.2.4. No son parejas que se agreden mutuamente	62
3.2.5. El maltrato aumenta en el embarazo	63
3.2.6. No son hombres enfermos	63
3.2.7. El alcohol ni otras dependencias son la causa	63
3.2.8. El estrés no es causa de violencia	64
3.2.9. No es gente primitiva ni inculta	64
3.2.10. La idea del amor romántico	64
3.2.11. ¡Qué se vayan!	64
3.2.12. ¡Qué denuncien!	65
3.2.13. No es un asunto privado	65
3.2.14. Son problemas que tienen arreglo	65

3.3. Ejercicios para trabajar con grupos	66
3.3.1. Peregrinaje de una mujer maltratada	66
3.3.2. Visualización sobre el poder	69
Bibliografía	70
4. Masculinidad, salud y sistema sanitario. Luis Bonino Méndez ..	71
4.1. La masculinidad como factor de riesgo	71
4.2. Abordaje de la violencia masculina en el sistema sanitario ...	75
4.3. Formación/reaprendizaje profesional	77
Anexo	78
Bibliografía	79

CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD Y DETECCIÓN

5. Las microviolencias y sus efectos. Claves para su detección. Luis Bonino Méndez	83
5.1. «No sé cómo estoy metida en esto»	83
5.2. Las microviolencias	86
5.3. De utilitarismos y manipulaciones	91
5.3.1. Micromachismos utilitarios.....	91
5.3.2. Micromachismos encubiertos.....	92
5.4. Microviolencias y vida cotidiana	95
Anexo: Listado de micromachismos	98
Bibliografía.....	100
6. Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. La detección precoz en consulta. Pilar Blanco Prieto	103
6.1. Repercusiones de la violencia en la salud	103
6.1.1. Mayor vulnerabilidad a la enfermedad.....	103
6.1.2. Consecuencias sobre la salud mental	104
6.1.3. Repercusiones sobre la salud física	107
6.1.4. Impacto sobre la salud reproductiva.....	109
6.1.5. La violencia deteriora la salud y bienestar de las hijas e hijos	110
6.2. Detección precoz en la consulta	110
6.2.1. Formas de presentación	110
6.2.2. Señales de alarma	111
6.2.3. Cómo preguntar sobre el maltrato	112
6.2.4. Obstáculos y dificultades para la detección	114
Bibliografía	116

INTERVENCIÓN

7. ¿Cómo podemos apoyar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada? Abordaje del hombre violento. Pilar Blanco Prieto y Lurdes Mendi Zuazo	121
7.1. Primera entrevista	121
7.2. Seguimiento	122
7.3. En situaciones de urgencia	127
7.4. La seguridad de la mujer	128
7.5. El trabajo grupal	130
7.6. El proceso de dejar una relación de maltrato y recuperarse	131
7.7. La promoción de la salud de las mujeres y la prevención del maltrato desde los servicios sanitarios	134
7.8. Abordaje del hombre violento.....	134
7.8.1. Detección precoz.....	135
7.8.2. Intervención.....	136
7.8.3. La colaboración de los hombres en la erradicación de la violencia	137
7.9. Casos prácticos	137
7.9.1. Caso 1	137
7.9.2. Caso 2.....	139
7.9.3. Caso 3.....	140
7.9.4. Caso 4.....	141
Bibliografía.....	142
8. El trabajo social con mujeres maltratadas. Intervención individual. Raquel Millán Susinos	145
8.1. Introducción	145
8.2. La intervención social	146
8.2.1. La entrevista	147
8.2.2. Habilidades a destacar.....	147
8.2.3. Actitudes que deben desarrollarse durante todo el proceso de intervención	147
8.2.4. Aspectos que debemos tener presentes en la intervención	148
8.3. Intervención del/la trabajador/a social en Atención Primaria ..	149
8.3.1. Investigación	150
8.3.2. Definición del problema con la mujer	150
8.4. Tratamiento psicosocial y/o derivación	150
8.4.1. Cualidades de una derivación	151
8.4.2. Tratamiento psicosocial	151
8.5. Detección del maltrato psicológico.....	153
8.6. Denuncias o partes de lesiones.....	153

8.7. Algunas reflexiones	155
Bibliografía	158
9. Intervención grupal con mujeres: prevención de la violencia y promoción de su salud y autonomía. Experiencias grupales en centros de salud. Raquel Millán Susinos, Juana Teresa Jiménez Pérez Muelas y Pilar Blanco Prieto	159
9.1. Justificación	159
9.2. Objetivos	160
9.2.1. Objetivo general	160
9.2.2. Objetivos específicos	160
9.3. Población diana	160
9.4. Metodología	161
9.5. Contenidos de las sesiones	163
9.6. Dinámica grupal	165
9.7. Efectos del trabajo grupal	166
9.8. Evaluación	167
9.8.1. Evaluación cuantitativa	167
9.8.2. Evaluación cualitativa	168
9.9. Conclusiones	168
Bibliografía	169
10. La violencia contra las mujeres jóvenes. Atención y prevención desde los servicios sanitarios. Pilar Blanco Prieto	171
10.1. Algunos datos epidemiológicos	171
10.2. Consecuencias en la salud y bienestar de las jóvenes	173
10.3. La detección de la violencia desde los servicios sanitarios ..	174
10.4. Evaluación e intervención	176
10.5. Intervención	177
10.5.1. Escuchar a la joven sin juicios es ya en sí misma una intervención terapéutica	177
10.5.2. Informar	177
10.5.3. Actitudes a evitar	178
10.5.4. Evaluar si la paciente corre algún riesgo	179
10.5.5. Ofrecer seguimiento	179
10.5.6. Atención grupal	179
10.5.7. Detección e intervención con los jóvenes violentos ..	179
Anexo I: Prevención y detección de la violencia durante el no-viazo. Características a observar en los varones	180
Anexo II: Antecedentes de los varones violentos	186
Bibliografía	187

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE RELACIONES SALUDABLES

11. Prevenir la violencia de género como madres y padres. <i>Belén Nogueiras García</i>	191
11.1. A qué llamamos violencia de género.....	192
11.2. Las raíces de la violencia: La socialización sexista.....	194
11.3. Madres y padres en la prevención de la violencia de género ..	196
11.4. Algunas propuestas para prevenir la violencia de género en la educación de hijas e hijos	197
11.4.1. Con los niños y chicos	197
11.4.2. Con las niñas y chicas.....	197
11.4.3. Con hijas e hijos	198
Bibliografía.....	198
 12. Violencia de género y prevención. El problema de la violencia masculina. <i>Luis Bonino Méndez</i>	 199
12.1. Marco conceptual para la prevención de la violencia masculina	200
12.2. Intervenciones contra la violencia masculina en los ámbitos sanitario y educativo	203
12.3. Estrategias específicas en el ámbito sanitario	205
12.4. Estrategias específicas en ámbito educativo.....	207

ASPECTOS LEGALES Y BIOÉTICA

13. Aspectos legales del maltrato. <i>Carmen Pujol Algans, Pilar Blanco Prieto, Consue Ruiz-Jarabo Quemada</i>	211
13.1. Reflexiones generales	211
13.2. Las denuncias de las mujeres	213
13.3. Parte de lesiones	214
13.4. Informe médico.....	215
13.4.1. Aspectos a tener en cuenta en la redacción	215
13.5. Reformas legislativas recientes	216
Anexo I: Ejemplo de informe clínico.....	218
Anexo II: Modelo de solicitud de orden de protección	219
Bibliografía	223

14. El maltrato de género en las relaciones de pareja: una mirada desde la <i>Bioética</i>. Javier Barbero Gutiérrez.....	225
14.1. Introducción	225
14.2. La calificación moral del maltrato	228
14.3. El papel de la mujer maltratada	230
14.4. Una relación pretendidamente terapéutica con la mujer maltratada	232
14.5. La obligación moral de denunciar	233
14.6. Maltrato y responsabilidad moral	236
14.7. El maltrato genera sufrimiento y éste una obligación moral de respuesta	237
14.8. Reflexiones finales	237
Bibliografía	238

PROPUESTAS

15. Reflexiones y propuestas de medidas a adoptar en el ámbito de los servicios sanitarios. Pilar Blanco Prieto y Consue Ruiz-Jarabo Quemada	243
15.1. Reflexiones	243
15.2. Propuestas.....	245
15.2.1. Políticas sanitarias y sociales	245
15.2.2. Formación de profesionales	247
15.2.3. Transformación de los servicios de salud	248
15.3. Investigación	248

APÉNDICES

Apéndice 1. Nuestra experiencia en la coordinación y organización de talleres de violencia contra las mujeres dirigidos a profesionales sociosanitarios Rosa M.^a Arranz González y Raquel Millán Susinos	253
Apéndice 2. La violencia de género en los servicios sanitarios: algunas cifras. Pilar Blanco Prieto	257
Apéndice 3. Los recursos comunitarios. Raquel Millán Susinos	261
Apéndice 4. Bibliografía recomendada	265

Autoras y autores

ANDRÉS DOMINGO, Paloma

Médica. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Título universitario en Ecografía Obstétrica y Ginecológica nivel III. Especialista Universitario en Senología y Patología mamaria. Formación en Salud sexual y reproductiva, género y sexualidad. Miembro y Fundadora del Centro de Planificación Familiar Duración desde 1985.

Desde 1985 ha trabajado como ginecóloga en diferentes Centros Municipales de Salud del Ayuntamiento de Madrid desarrollando tareas de Prevención, Promoción y Educación para la Salud en los Programas de Planificación Familiar, Menopausia, y Adolescentes. Colabora como docente con la Escuela Nacional de Sanidad, el Instituto de la Mujer, la Dirección General de la Mujer de Madrid, y diferentes Áreas de Salud de la Comunidad de Madrid.

Es autora de numerosos artículos, comunicaciones y capítulos de libros relacionados con la Salud de las mujeres (Maternidad, nuevas tecnologías reproductivas, IVE, Menopausia, Salud Sexual y Reproductiva, Desigualdades en Salud y Género).

ARRANZ GONZÁLEZ, Rosa M.^a

Trabajadora social en Centro de Salud del Área Sanitaria 9 de Madrid.

Diplomada en Educación para la Salud. Diplomada en Sanidad. Formación en Grupo Operativo, Género y Sexualidad.

Coordina en el Centro de Salud, desde hace 10 años, grupos de: mujeres con problemática psicosocial, cuidadoras, de relajación, diabéticas/os, y de educación para la salud en colegios.

Ha participado como coordinadora en varios talleres de formación sobre violencia de género dirigidos a profesionales sociosanitarios.

BARBERO GUTIÉRREZ, Javier

Psicólogo clínico y Máster en bioética. Comenzó su desarrollo profesional como director de la primera Casa de Acogida de Enfermos de Sida (1989) y a partir de ahí ha estado siempre vinculado al mundo de los enfermos crónicos y terminales (fundamentalmente oncológicos y de Sida) y de las personas que padecen exclusión social. La complejidad de los acompañamientos y de la toma de decisiones le llevan a formarse en bioética y, desde ahí, a ir compartiendo la práctica clínica con la reflexión moral en temas como las decisiones al final de la vida, confidencialidad y VIH, el maltrato en personas mayores, la privación de libertad en prisión o la drogodependencia.

Profesor en distintos postgrados universitarios, es autor de numerosas publicaciones. Actualmente trabaja en el Área 7 de Atención Primaria del Instituto Madrileño de la Salud como coordinador sociosanitario y como psicólogo del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), siendo además presidente del Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria de dicho Área.

BLANCO PRIETO, Pilar

Médica, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, diplomada en Sanidad y Máster en Educación para la Salud. Formación en Trabajo Grupal, Terapia Interpersonal Breve, Género y Salud

Trabaja como médica general en el Centro de Salud de El Escorial (Madrid), donde ha incorporado a sus actividades la coordinación de grupos de mujeres con malestar psicosocial. Colabora como docente con el Instituto de la Mujer, Dirección General de la Mujer de Madrid, Insalud y Consejerías de Salud de diversas CC AA en la impartición de cursos sobre temas referentes a la problemática de salud específica de las mujeres.

Ha escrito artículos y es coautora de varios libros relacionados con la salud de las mujeres desde la perspectiva de género. Está integrada en la Red Estatal de Género y Salud.

BONINO MÉNDEZ, Luis

Psicoterapeuta especializado en varones y masculinidades y director del Centro de estudios de la Condición Masculina de Madrid (www.cecomas.com). Desde hace 20 años sus investigaciones y trabajo clínico se centran en las estrategias de cambio masculino hacia la igualdad y el bienestar compartido en las relaciones de género, las violencias masculinas y su efecto en las mujeres, y las nuevas paternidades.

Entre sus publicaciones destaca el libro *Micromachismos*.

Es coorganizador de la campaña europea del Lazo Blanco.

JIMÉNEZ PÉREZ-MUELAS, Juana Teresa

Trabajadora social en equipos de Atención Primaria en el Área 9 IMSALUD de Madrid. Experta en Trabajo Grupal, coordina desde hace años diferentes grupos de «relación y comunicación» con mujeres que presentan problemática psicosocial.

Profesora colaboradora en la Escuela Universitaria de Enfermería «Severo Ochoa», de Leganés, coordinando a los alumnos con técnica operativa de grupo.

MENDI ZUAZO, Lurdes

Enfermera del Centro de Salud General Moscardó de Madrid. Formación en coordinación de grupos, género y salud.

Ha coordinado grupos de reflexión en su trabajo, principalmente dirigidos a cuidadoras/es.

Ha participado como ponente en varias Jornadas sobre Violencia de Género, trabajando principalmente el tema de los «Mitos y Estereotipos» sociales en relación con el maltrato de las/os propios trabajadores sanitarios.

Ha escrito con Pilar Blanco el capítulo de la Violencia contra las Mujeres del libro de *Salud Pública y Enfermería Comunitaria* (2003).

MILLÁN SUSINOS, Raquel

Trabajadora social del Área 10 Getafe IMSALUD. Madrid. Se ha formado en grupo operativo con Armando Bauleo y en el Instituto de Interacción y Dinámica Personal.

Formación en la técnica de psicodrama durante dos años con Daniel Choffer.

Supervisión individual desde hace ocho años con M^a José González, trabajadora social y psicoanalista.

Responsable del programa de Educación para la Salud del Área 10. Coordina diferentes grupos de mujeres (menopausia, cuidadoras, malestares psicofísicos diversos, enfermedades crónicas...) desde hace 11 años, y grupos mixtos de profesores, APAS, de relajación... Colabora como docente con el Instituto de la Mujer. Supervisa un grupo de profesionales sociosanitarios en Asturias. Colabora como profesora en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid.

NOGUEIRAS GARCÍA, Belén

Psicóloga. Trabaja en la promoción y la atención a la salud de las mujeres y en la prevención de la violencia. Colabora en el Instituto de la Mujer en la sensibilización y formación de profesionales de salud y educación y en la elaboración de materiales, entre los que se encuentra el *Manual de atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*.

PUJOL ALGANS, Carmen

Es Licenciada en Derecho y Diplomada en Derecho de Familia. Trabaja como Abogada en Madrid desde el año 1981, si bien durante un periodo de tres años (1985-1988) desarrolló su actividad profesional exclusivamente en la función pública, Instituto de la Mujer, dirigiendo el Centro de Información de los Derechos de la Mujer de Madrid y participando en la creación de la Red de Centros de Información en diversos puntos de España.

Ha desarrollado toda su actividad profesional en la defensa de los derechos de las mujeres, tanto desde la militancia en distintas organizaciones no gubernamentales, como desde el ejercicio de la abogacía.

Es socia fundadora de la asociación de mujeres juristas Themis, que presidió durante cuatro años, y cuyo objetivo es conseguir la tutela judicial efectiva para las mujeres.

Ponente en numerosas jornadas, congresos, seminarios y conferencias relacionados con la defensa de la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres, así como docente en cursos, entre otros, el *Máster de Psicología Clínica Legal y Forense* de la Facultad de Psicología y *Curso de Experto/a en Intervención social ante la violencia contra las mujeres* del Instituto de Investigaciones Feministas, ambos de la Universidad Complutense de Madrid.

Es autora del *Código de la Mujer*, recopilación de la normativa que afecta a las mujeres, publicada por el Instituto de la Mujer (1992) y coautora de diversas publicaciones sobre temas jurídicos relacionados con las mujeres.

RUIZ-JARABO QUEMADA, Consue

Farmacéutica. Formación en Género y Salud. Trabaja en el Hospital del Niño Jesús, Madrid. A partir de 1989 y desde la Secretaría de la Mujer de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública ha impulsado la formación de profesionales sanitarios con perspectiva de género.

Coordinación del libro *Salud de las Mujeres en Atención Primaria* (ed. Sanidad Pública, 1991). Coautora, junto con Pilar Blanco Prieto, del libro *Edu-*

cación para la Salud en el siglo XXI. (2002) con el Capítulo «Prevención de la Violencia contra las Mujeres». Pertenece a la Red de Salud y Género (2003). N.º de expediente (G03/042).

SANZ RAMÓN, Fina

Psicóloga, sexóloga y pedagoga. Doctora (Universidad de Valencia). Fundadora y directora del Instituto de Terapia de Reencuentro. Psicoterapeuta individual y grupal.

Autora de los libros: *Psicoerotismo femenino y masculino*, *Los vínculos amorosos* y *Los laberintos de la vida cotidiana* (todos en editorial Kairós).

Presentación

Desde la Secretaría de la Mujer de la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública empezamos ya en 1988 a realizar seminarios dirigidos a profesionales sanitarios sobre la salud de las mujeres. Fruto de aquellos primeros años es el libro *La salud de las mujeres en Atención Primaria*, publicado en 1991.

Acabada esta fase, nos replanteamos la metodología de los seminarios de formación, pasando a hacer un abordaje a partir de la propia experiencia, además de clínico. Puesto que todos y todas participamos de los mandatos de género, resulta imprescindible revisar los propios conceptos, actitudes y comportamientos sobre cualquier cuestión en la que esté implicado el género. Por otra parte, nos encontrábamos cada día en nuestra práctica profesional mujeres con sintomatología inespecífica, que no respondía a los tratamientos habituales y que parecía estar relacionada con los papeles socialmente atribuidos en función del sexo biológico.

Tuvimos la suerte de encontrarnos con una gran educadora y una gran mujer: Fina Sanz. Fue nuestra formación con ella en trabajo grupal, género, cuerpo y sexualidad lo que permitió que nació como grupo, del que formamos parte la mayoría de quienes hemos escrito este libro. Llevamos diez años realizando encuentros mensuales cuyo objetivo es el crecimiento personal, la reflexión y el intercambio de experiencias en relación con la salud de las mujeres y el trabajo en Atención Primaria, así como profundizar en la formación e investigación en salud con perspectiva de género. Este espacio ha sido la base de nuestra constitución como equipo docente sobre la Salud de las Mujeres.

Desde entonces hemos participado en un proceso de formación a partir de la experiencia propia y vivencial que cuestiona los mandatos de género y nos obliga a buscar nuevas respuestas a las necesidades sanitarias que están apareciendo en la población como consecuencia de los cambios en los roles sociales.

En los últimos tiempos en nuestro país, la existencia de maltrato a las mujeres por los hombres, especialmente el físico, está comenzando a hacerse visible y ocupa un espacio en los medios de comunicación. Sin embargo, hay una violencia doméstica, laboral y social, que es fundamentalmente emocional, psíquica y sexual y que todavía es casi desconocida, es el maltrato diario de la

humillación, del control, amenazas y descalificaciones a las que se ven sometidas muchas mujeres por los hombres con los que conviven.

Este maltrato no es visible pero tiene importantes consecuencias en la salud de las mujeres, y puede pasar inadvertido al profesional sanitario, pues estas se presentan en consulta con síntomas muy inespecíficos y variados (cefaleas, dolores de espalda o abdomen, ansiedad, cansancio, depresión, etc.), aparentemente desligados de sus orígenes. El Centro de Salud es muchas veces el único lugar al que estas mujeres acuden, y que les podría dar apoyo, dada la relación de confianza que habitualmente hay con la/el médica/o de familia, la/el enfermera/o y la/el trabajador/a social.

Fruto del proceso de formación seguido ha sido la organización y realización de más de veinte talleres dirigidos a profesionales de los servicios de salud, educativos y sociales, realizados en diferentes Comunidades Autónomas.

En este libro colectivo hemos recogido los materiales elaborados y utilizados en los talleres de formación.

En el año 2002 publicamos por primera vez este libro, con otro título y otra editorial. Para esta nueva edición hemos realizado algunos cambios y hemos contado con nuevas colaboraciones: una Introducción de Fina Sanz, se ha incorporado un capítulo sobre Bioética, a cargo de Javier Barbero que responde a la preocupación que detectamos en las y los profesionales en la toma de decisiones; hemos actualizado y ampliado el de Aspectos Legales del maltrato, con la colaboración de la abogada Carmen Pujol, de la Asociación de mujeres Juristas Themis, pioneras en la atención a mujeres maltratada; en el de Propuestas de medidas para abordar la violencia desde los servicios Sanitarios se han incluido las directivas internacionales, principalmente de la OMS y las experiencias y conclusiones de grupos de trabajo en nuestro país. Hemos añadido también algunos ejercicios y casos prácticos que pueden ser utilizados en la formación, así como un apéndice con bibliografía de consulta, aparte de la correspondiente en cada capítulo.

Los objetivos docentes son:

- Adquirir conocimientos sobre la construcción cultural de la violencia.
- Reflexionar sobre los mitos, estereotipos y representaciones sociales en relación con el maltrato.
- Entender que la manera de vincularnos favorece o dificulta las relaciones de convivencia igualitarias, desde la propia responsabilidad y autonomía.
- Desarrollar habilidades para la escucha en la consulta y para establecer una relación de ayuda, que incluya el respeto al ritmo en la toma de sus decisiones y sus cambios.
- Conocer las repercusiones de la violencia en la salud y bienestar de quienes la sufren y la ejercen.

- Adquirir habilidades en la detección e intervención.
- Desarrollar capacidades para la prevención de la violencia y promoción de relaciones saludables.

Estos talleres se han planteado como una primera aproximación (40 horas de duración) y no solo como espacio de aprendizaje teórico sino también a partir de la experiencia propia, utilizando una metodología participativa: exposiciones y debates en grupo y ejercicios prácticos vivenciales, individuales y grupales.

A través del contacto con unos 400 profesionales de la salud y servicios sociales, principalmente de Atención Primaria, hemos corroborado una vez más que la violencia es un proceso normalizado y no visible en todos los ámbitos de nuestra sociedad, en los que también nos encontramos como profesionales. Por ello es imprescindible una formación básica a través de métodos activos que promuevan la reflexión sobre las propias actitudes, creencias y comportamientos en torno a la violencia de género.

Además, hemos constatado que los Centros de Salud son lugares privilegiados para intervenir en dicho proceso, en la medida en que sean capaces de promover las relaciones de convivencia, haciendo una verdadera prevención primaria.

Nuestra experiencia coincide con la de otras y otros profesionales y la que recomienda la OMS en el sentido de que la formación no ha de centrarse exclusivamente en la violencia, sino que es imprescindible que incluya la comunicación, el género y la sexualidad.

Nuestro agradecimiento a todas y todos los profesionales que han participado y compartido su experiencia de aprendizaje con nuestro grupo, y a las mujeres de los grupos que hemos coordinado en nuestros Centros de Salud. Nos han ayudado a aprender y nos estimulan a estar abiertas y seguir profundizando.

Tengo la suerte de presentar este trabajo colectivo, en el que he participado desde mi papel de coordinadora de talleres y de la actividad del grupo descrita anteriormente en su conjunto. Me encanta el papel de posibilitadora que me ha tocado desempeñar.

Consue RUIZ-JARABO QUEMADA
Secretaría de la Mujer. Federación de Asociaciones
para la Defensa de la Sanidad Pública

Prólogo

Agradecimiento a FINA SANZ

Queremos que estas primeras líneas sean de agradecimiento a quien ha inspirado y alentado que este trabajo multidisciplinar y realizado en equipo salga a la luz.

La mayoría de quienes hemos escrito este libro, formamos parte de un grupo que lleva más de 12 años de trabajo y formación. Somos trabajadoras de los servicios sanitarios: médicas, ginecólogas, enfermeras, matronas, trabajadoras sociales y farmacéutica. Alguna trabaja en hospital y otras en centros de salud de diferentes Áreas de Madrid.

Nos unió una necesidad común, tener un lugar de encuentro donde desarrollar nuevas habilidades y dar cuerpo a un campo conceptual diferente del aprendido en las facultades sobre la salud. Todo el aprendizaje biológico sobre salud-enfermedad no daba respuesta a la compleja demanda que se observa en las consultas. Los programas de Educación para la Salud que desarrollan enfermeras matronas y trabajadoras sociales son insuficientes o poco efectivos por la precariedad de métodos, infraestructura y formación adecuadas. Los factores psicosociales generadores de enfermedad afloran masivamente pero apenas son escuchados ni tienen respuesta ya que los Equipos de Atención Primaria de Salud tienen una dinámica de un trabajo mayoritariamente asistencial.

Nuestro tiempo de aprendizaje con Fina Sanz nos ha posibilitado conocimientos y actitudes que nos ayudan a comprender los sentimientos, la forma de actuar y las consecuencias que dichas emociones y acciones tienen sobre nuestra salud, sobre sentirnos bien o no. Entender los mecanismos que obran en nuestra biografía, es un primer paso para posibilitar cambios en la mejora de nuestras vidas y por tanto en la mejora de nuestra salud.

Con ella hemos aprendido la importancia de visibilizar las características culturales del espacio en el que vivimos, generalmente ocultas y naturalizadas tras el velo de las costumbres, y la impronta perdurable que dejan en nuestra «manera de ser», que nos inducen a enfermar de una u otra forma.

Con ella hemos indagado e investigado las consecuencias de nacer y pertenecer a una sociedad que segrega a mujeres y hombres, asignando a cada grupo valores diferentes y jerarquizados. A los varones los ha situado desde hace siglos, en el lugar del dominio, del poder, y a las mujeres en el lugar de la sumi-

sión. Y a los unos y a las otras nos obliga a relacionarnos desde una desigualdad que provoca violencia, porque cuando las relaciones no son equitativas, no hay negociación en la disparidad de deseos, criterios o necesidades, sino imposición y obligadamente cesión. Y la que cede acumula rencor y el rencor culpa y venganza y la venganza violencia contra sí misma/o y contra los y las demás...

Con ella hemos comprendido que toda persona puede generar cambios en su personalidad y si esto sucede, los genera en sus relaciones y en su entorno.

Y con ella hemos comprobado que desde el entorno, desde nuestro trabajo, podemos generar cambios sociales y relacionales que faciliten las condiciones necesarias para que cada persona que sufre o enferma tenga la posibilidad de cambiar aquello que ha descubierto que le provoca sufrimiento, que le produce pérdida de su salud.

Como ella creemos que el enfoque que aporta la perspectiva de género visibiliza otras causas de enfermar y posibilita otras vías de sanar. Creemos que es justo denunciar la injusticia de la violencia de género que sufren las mujeres por el solo hecho de serlo.

Con ella y como ella apostamos por la convicción de que son posibles las relaciones en equidad, la convivencia pacífica, sin imposiciones, sin sumisiones, sin violencia.

Este libro comienza con una Introducción de Fina Sanz, que plantea el no detenernos en la descripción de los hechos, sino en el análisis de las causas y las consecuencias sobre la salud, que padecen las mujeres que sufren la violencia de sus parejas o exparejas.

Fina Sanz apunta como podemos acompañar a las mujeres y ayudarlas a desarrollar aquellos aspectos que hacen que una mujer se «empodere», 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.

Fina aporta claves a desarrollar para evitar más muertes, que van mas alla de la separación física, necesaria pero no suficiente, aunque se produzca por orden judicial e incluso con protección policial.

Deseamos que nuestras reflexiones puedan aportar alguna luz a todas aquellas personas interesadas en promover cambios saludables en los estilos de vida y en las relaciones interpersonales.

*Paloma, Rosa, Juana Teresa, Raquel, Leonor, Lurdes,
María José, Pilar, Consue*

(Grupo Interdisciplinar de Profesionales
de Atención Primaria de Salud de Madrid)

Introducción

Del mal trato al buen trato

Fina SANZ RAMÓN

El mal trato y el buen trato son los dos polos de un mismo eje. Al igual que cuando hablamos de salud y enfermedad, la enfermedad, como el mal trato, existe y hay que trabajar sobre sus causas y las consecuencias físicas y psíquicas que produce, pero asimismo, y en paralelo es preciso hacer hincapié en la salud, en la educación para la salud, que dote de recursos personales, relacionales y sociales para prevenir.

En ese sentido, *la prevención del mal trato es fomentar las relaciones de buen trato como una forma de educación para la salud*. Hay que poner el énfasis en el buen trato y en qué hacer para tratarnos bien.

Las relaciones de malos tratos se han centrado básicamente en las relaciones de pareja y en lo visible, es decir, en los golpes, las lesiones hacia la otra persona, e incluso la muerte.

Pero el mal trato es algo mucho más amplio; va más allá de las parejas y de lo que se ve. Se produce daño también en lo que no se ve. Se manifiesta con los/as hijos/as, en las relaciones de amistad, en lo social (misoginia, discriminación, exclusión social, xenofobia...).

El mal trato se produce en el *afuera* —lo que se ve— y en el *adentro* —lo que no se ve—. Es decir, el mal trato —al igual que el buen trato— se genera y se desarrolla en tres niveles:

- El social.
- El relacional.
- El interno, el individual.

1. EL MAL TRATO EN LO SOCIAL

Parece que cada vez con mayor frecuencia vemos episodios de violencia doméstica en los periódicos, y nos preguntamos si es que existe más violencia, o es ahora cuando se puede sacar a la luz. Quizá hace unos años la violencia

contra las mujeres estaba más invisibilizada. O no se hablaba de ello o se negaba, reproduciendo actitudes y creencias que sustentaban los comportamientos violentos como incuestionables («si le ha pegado, algo habrá hecho, por algo será»).

No es que antes este tipo de violencia no existiera, solo que no se denominaba «*violencia de género*». El concepto de género es relativamente reciente, y ha permitido la visibilidad de una problemática que era invisible porque formaba parte del sistema social.

El mal trato en lo social es lo que se podría llamar la *violencia estructural*. Las relaciones humanas se generan dentro de contextos socioculturales que tienen sus propios valores y diseñan formas de comportamientos que se consideran «normalizadas», es decir, que forman parte de esos valores. Las sociedades patriarcales, que presentan diferentes grados de evolución, y se manifiestan con formas externas más o menos violentas, más abiertamente coercitivas o más sutiles, aparecieron hace unos miles de años —unos 5.000 años— destruyendo culturas que tenían otros valores sociales, y que por los restos arqueológicos que conocemos datan de aproximadamente 25.000 años.

En las sociedades patriarcales existe una primera y básica discriminación entre los seres humanos, y es la discriminación en función del sexo con el que se nace, y que los divide en géneros masculino y femenino. En torno al género se generan valores y roles que se imponen desde el exterior a veces por la fuerza, y otras de forma sutil. Esos valores, roles, actitudes de género que forman parte del modelo social se interiorizan a lo largo del proceso de socialización y construcción de identidad —como hombre y como mujer—, y se reproducen de forma inconsciente.

Hay una valoración jerárquica de lo masculino sobre lo femenino y el modelo social establecido que mantiene el sistema social es el de dominación-sumisión —manifiesta o sutil—, o lo que podemos llamar de *relaciones de poder*. Esa discriminación de género es básica, más allá de que se entremezcle posteriormente con otras como el color de la piel, el nivel socioeconómico, la edad, etc.

Por lo tanto la discriminación de género y la reproducción de valores y roles forman parte de la misma estructura social. Esta forma de relación de poder constituye en sí misma y se reproduce como modelo de relaciones humanas, y se incorpora de manera no consciente dentro de cada persona. Es cierto que, durante nuestra vida, y nuestro aprendizaje hemos podido convivir en nuestras familias o en nuestro entorno con otros modelos de relación más paritarios, equitativos y cooperativos, que pueden permitir el conocimiento de otras maneras de interactuar y vincularse, pero no hay que olvidar el peso de los valores de una estructura social de miles de años que queda incorporada, de manera inconsciente, no solo en nuestros cuerpos —los cuerpos guardan memoria— sino también en valores, mandatos o creencias sociales que es lo que podemos denominar inconsciente colectivo.

Algunos de los valores sociales patriarcales son la lucha, la pelea, la guerra, que reproduce el orden dominación-sumisión. Una de las manifestaciones de dominio en la guerra es la violación a las mujeres y niñas como parte del botín, como forma de humillación a los otros hombres; las mujeres son consideradas una propiedad de los hombres, parte de sus pertenencias, un objeto al que se puede maltratar o destruir física y psíquicamente a través del elemento que simbólicamente representa el poder: a través de los genitales. Mediante la destrucción y humillación, física y psíquica, la violencia y la violación, se trata de que las mujeres mantengan la memoria histórica de que pertenecen al varón dominante, y se les fomenta el miedo, que las deja inmóviles y vulnerables.

2. EL MAL TRATO EN LAS RELACIONES

Las relaciones de poder y la reproducción de roles se plasman en las relaciones entre hombres y mujeres, y más en concreto en las relaciones de pareja, donde el mal trato social hacia las mujeres se manifiesta, se hace visible y se autoriza, con la complicidad del silencio.

Esa dinámica de relación, que forma parte del modelo social, se establece también entre hombres y entre mujeres y puede verse en muchos de nuestros comportamientos. La violencia, la agresión forma parte de nuestra vida cotidiana, como podemos ver en las casas, en la calle o a través de los medios de comunicación. Las relaciones de mal trato afectan a todas las personas, no importa su nivel cultural, ni económico.

Las personas que ejercen violencia tratan o intentan conseguir lo que desean de la otra persona por diversos métodos, desde «conseguirlo por las buenas», a generar lástima o culpa, pasando al enfado. Si lo anterior no surte el efecto deseado, utilizan desde la amenaza velada, sutil, o directa hasta la violencia psíquica (el insulto, la depreciación, la desvalorización) y la violencia física (los golpes, la muerte). Esto genera en la otra persona todo un cúmulo de sensaciones, emociones y sentimientos. Quizás lo más resaltante sería la confusión y el miedo invalidante. Algo que habitualmente expresan las personas que han sufrido violencia es la confusión de ideas y la pérdida del control de su vida, la desvalorización, la sensación de indefensión y el miedo intenso y paralizante ante la imprevisibilidad de las respuestas de quien agrede y el daño físico y psíquico que acontece.

Las relaciones de poder son móviles, es decir, en lo real o en lo simbólico tienden a invertirse. Un ejemplo claro de ello es la nueva problemática que aparece actualmente en muchos varones que somatizan episodios de impotencia ante la vivencia de mujeres deseantes o activas sexualmente —rol tradicionalmente del hombre— a las que perciben como dominantes, invirtiendo así en lo simbólico la relación tradicional de poder en el que el varón era el deseante.

En lo simbólico o en lo real, las relaciones de poder, de cualquier manera, constituyen una forma de relación basada en el dolor, en el sufrimiento y funcionan como un sistema de acción-reacción infinito de violencia.

3. EL MAL TRATO INTERNO

En el tema de la violencia está lo que se ve y lo que no se ve, en el adentro y en el afuera.

Podríamos preguntarnos por qué cuando en una relación de pareja —voy a centrarme aquí en la pareja— las cosas no funcionan bien o se vive en un clima de violencia, no se rompe la relación, o no se acepta la ruptura —muchas de las muertes recientes en España se han dado precisamente durante el proceso legal de separación que habitualmente demandan las mujeres.

Para entender el problema de los malos tratos y la violencia doméstica hay que tener en cuenta toda una serie de elementos que forman parte de la *construcción subjetiva* de la *identidad y de los vínculos afectivos y relacionales*. Y por supuesto, toda construcción subjetiva, todo proceso individual está enmarcado no solo en un proceso de experiencias personales sino en un *contexto social*.

Hace ya unas décadas el sistema de valores que hasta entonces eran infranqueables empezaron a resquebrajarse. Los valores y la estructura de roles establecidos entre hombres y mujeres (masculinos y femeninos) entraron en crisis. Y las mujeres, a partir del movimiento de mujeres, que hay quienes han considerado la gran revolución del siglo XX, ponen en cuestión el sometimiento social, físico y mental a la palabra del varón, hasta entonces incuestionable.

A través de diversos movimientos sociales, en unas décadas, mujeres y hombres se están cuestionando su estar en el mundo, su manera de vincularse, las formas de amar, la relación con su cuerpo y su sexualidad. Paulatinamente ha ido cambiando la estructura familiar, las relaciones entre la pareja, las relaciones homosexuales y lésbicas se hacen visibles, cambian las relaciones con los hijos e hijas, e incluso la manera de concebirlos. Estamos viviendo realmente una serie de cambios sociales y relacionales importantes en el exterior, en el afuera. La vida social, al igual que la tecnología, ha variado vertiginosamente en unas décadas. Pero ¿qué nos ocurre en el adentro, qué ocurre en nuestro interior? Los cambios internos no se producen tan rápidamente como los planteamientos ideológicos.

En un modelo social en donde las relaciones son de violencia, de poder, no solo se ejerce la violencia en el afuera, sino también en el adentro. Cada persona aprende a establecer esa relación no solo con los demás sino consigo misma. Podríamos preguntarnos cómo incorporamos el maltrato en nuestra vida cotidiana: cómo nos maltratamos y cómo nos dejamos maltratar, inconscientemente.

Por una parte existe una subcultura de las mujeres y otra de los hombres (femenina y masculina) que implica roles de género que aprendemos y reproducimos, pero a su vez cada persona incorpora las relaciones de poder internamente y reproduce para sí esas relaciones. Por ejemplo, cuando nos decimos: «Carmen, eres una tonta, no sabes hacer las cosas», una parte nuestra actúa de dominante: «Eres una tonta...» y otra parte nuestra, de víctima: «Soy una tonta...».

Este modelo social coexiste con nuestras propias experiencias vitales, familiares, relacionales, y la forma en que hemos construido subjetivamente los vínculos afectivos y amorosos, pueden reconfirmar el modelo social o permitirnos ver otras formas de relacionarse y practicarlas, que pueden coexistir aún siendo contradictorias.

4. MAL TRATO Y VÍNCULOS AFECTIVOS

Hasta ahora, gran parte de la energía para prevenir o paliar los malos tratos o sus efectos se ha orientado hacia el afuera: hacia la protección de las mujeres víctimas de violencia, y en el alejamiento o castigo de quien ejerce los malos tratos.

Pero poco se ha trabajado todavía en relación al adentro: los procesos internos de la construcción de nuestra identidad y la construcción subjetiva de los vínculos afectivos ¿cómo nos percibimos? ¿qué es para cada una y cada uno una pareja? ¿qué es lo que creemos que se espera de nosotras? («soy buena», «tengo carácter», «he de aguantar», «es lo que me ha tocado»...).

Si hablamos de violencia de género, hemos de indagar cómo la construcción de la identidad desde el género y la identificación con sus valores y roles inciden en los comportamientos violentos, en las estructuras vinculares y su dinámica, y en la dificultad de aceptación de la ruptura del vínculo.

Y, por otra parte, hemos de indagar en las características particulares de cada persona, en sus propias características de personalidad, en sus experiencias vitales que pueden hacerla más susceptible en cuanto al mal trato y la violencia.

Hay una serie de elementos que considero que han de tenerse en cuenta en los malos tratos, tanto en relación a quien mal trata como a la persona que es mal tratada. Son aspectos a tener en cuenta en la construcción y dinámica de los vínculos afectivos y que expuse en el libro *Los vínculos amorosos*. La forma en que se estructuran esos elementos favorecen las relaciones de mal trato o de buen trato. Y ellos nos ayudan a entender por qué elegimos una pareja, por qué nos comportamos de determinada forma en la relación, o por qué nos cuesta salir de una relación que nos hace daño.

Así, por ejemplo, podríamos hablar de *la seducción*. ¿Qué es lo que puede atraerle a una persona de otra para que se haya vinculado con ella? ¿Su cuerpo? ¿Su palabra (lo que dice y cómo lo dice) ¿Lo que considera que son sus carac-

terísticas de personalidad (ser buena persona, tímida, tener carácter, cariñosa...)? ¿el deseo sexual que le suscita? A veces nos vinculamos con personas con las que sexualmente nos relacionamos bien —hay «química»— pero hay muchas otras características personales o comportamentales que nos distancian, aunque los aspectos que nos atraen sean potentes.

Y ¿qué es lo que todavía atrae hasta el punto que dificulta el romper la relación cuando ya no funciona? A veces fantasías del tipo de: «él cambiará», «algún día todo será distinto y seremos una pareja feliz» y del concepto de amor que ello implica puede llevar a situaciones límite.

O de los *guiones de vida*. Tenemos muchos guiones de vida. Los guiones de vida son situaciones, comportamientos, formas de sentir o vincularnos en nuestra vida que se repiten o que nos hacen situarnos de determinada manera en una situación dada. De algunos podemos ser conscientes, pero de la mayoría no lo somos. Y algunos nos van bien y otros no, y, por lo tanto, estos últimos hemos de cambiarlos.

Los guiones se incorporan a edades muy tempranas. Algunas personas que mal tratan o son personas violentas o son víctimas de violencia recibieron malos tratos o violencia (golpes, abuso sexual, desvalorización, etc.). De alguna manera, a nivel inconsciente han identificado el mal trato como parte del vínculo amoroso y de una forma u otra vuelven a repetir la historia colocándose en un lugar u otro: como víctima o agresor.

En otros casos, si bien no los sufrieron directamente vivieron o presenciaron malos tratos en la relación entre su padre y su madre, o en la familia.

Pero también las creencias pueden funcionar como guiones de vida. Así por ejemplo la creencia de que «las mujeres hemos de tener paciencia y aguantar porque una mujer no es bueno que esté sola» puede ser incorporado como un guión de vida social para las mujeres. Muchos mandatos sociales pueden ser incorporados como guiones de vida, así como creencias de nuestro entorno o incluso nuestra propia autopercepción (v.g. tener una autoestima baja) puede actuar como un guión de vida.

Cómo nos situamos en el vínculo puede estar relacionado con nuestro guión de vida: «yo la haré cambiar», «él cambiará y dejará las drogas», «no valgo y nadie me querrá como él/ella», «nadie más me aguantaría».

Otro tema importante es el *espacio personal*. Hay personas que no reconocen un espacio personal propio y no saben desarrollarlo, o no lo reconocen en la otra persona y por lo tanto no diferencian bien entre lo que desean compartir o no. No se reconocen los límites entre yo y el otro o la otra, con lo que es muy fácil invadir o dejarse invadir, o sentir que la propia vida o el bienestar depende de la otra persona en vez de sentir que depende de una o uno mismo, o mantener la fantasía de fusión con la otra persona, o sentir que la vida de la otra persona nos pertenece.

Y así podríamos hablar de muchos elementos que están entrando en juego sin que se les reconozca ni se pueda trabajar sobre ellos.

Pero voy a centrarme en algunos temas en especial que implican a su vez otros muchos elementos a tener en cuenta:

- La escucha de las emociones.
- La tolerancia a la frustración.
- Los duelos.

5. LA ESCUCHA DEL CUERPO EMOCIONAL

Tenemos un cuerpo que integra muchas dimensiones: física, mental...y emocional.

Tenemos un cuerpo emocional, y prefiero denominarlo así y no solo hablar de las emociones porque las emociones no son una parcela aislada de la persona, sino que forman parte del *lenguaje del cuerpo*. Las *emociones* que vivimos se expresan —y pueden verse— en el cuerpo. La manera en que colocamos el cuerpo —la posición corporal— expresa una forma de situarnos también frente a nuestras emociones. Hay una *respiración de las emociones*, hay una *tensión corporal*, hay una *expresión del cuerpo*, una manera de *mirar y de situarse frente a los demás*, frente al mundo y al otro/a.

Voy a poner como ejemplo tres emociones: la cólera o agresividad, la tristeza y el miedo.

Las emociones no son ni buenas ni malas, son emociones, una forma del sentir humano, una forma de manifestación energética del organismo. Algunas, como por ejemplo la alegría, son consideradas *positivas* porque producen un estado de ánimo agradable; mientras que otras, como la ira, el miedo o la tristeza, se experimentan como malestar o desagrado y las consideramos *negativas*. Pero sea como sea, son parte del ser humano y nos ayudan a comprender qué sentimos ante las cosas.

Las emociones aparecen y desaparecen, se transforman, se reciclan. Pero cuando no se saben manejar, en especial las negativas, cuando se bloquean o se cronifican internamente generan daño, son destructivas.

Algunas emociones no solo forman parte del ser humano sino que forman parte de lo que llamaríamos *emociones de género*, es decir, se aprenden a expresar o a inhibir en el aprendizaje de género y la interiorización —y por lo tanto, no consciente— de los mandatos sociales. Así podemos decir que a los hombres se les enseña a expresar la cólera. La cólera forma parte de uno de los elementos de construcción de la identidad del hombre (masculina) dentro de las sociedades patriarcales como una forma de dominación social a través de la pelea, la lucha y

la dominación. Y sin embargo, los hombres aprenden a inhibir la tristeza y el miedo porque desde los mandatos sociales «los hombres no lloran», es decir, no pueden estar tristes ni manifestar tristeza, y «los hombres no tienen miedo».

Por el contrario, las mujeres interiorizan que pueden ser dañadas, que pueden ser agredidas, que valen menos y que han de ser buenas. Por lo que aprenden a inhibir la cólera y manifiestan fácilmente el miedo («cuidado con...salir sola, ir vestida con determinada ropa...») y la tristeza que se expresa como queja o estado depresivo.

Las emociones de género son complementarias y actúan como una estructura de relación de poder de roles opuestos: frente a la expresión de la cólera sentimos miedo y frente al miedo se puede expresar más cólera.

Pero veamos algo interesante: frecuentemente por debajo de la cólera hay miedo y tristeza y viceversa, bajo la tristeza y el miedo hay cólera que en ocasiones no se manifiesta hacia fuera sino contra sí.

Muchos hombres violentos, que mal tratan, no pueden reconocer sus emociones de tristeza y de miedo y cuando las experimentan en el cuerpo automáticamente las reconvierten en la expresión de la emoción y el comportamiento permitidos: la cólera. Una cólera infinita, destructiva, porque es tal el cúmulo de emociones que no saben manejarlas y piensan que soltarla al exterior, agrediendo, les calmará. La violencia es una manera infructuosa de tratar de resolver el propio malestar.

6. LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

Otro tema importante relacionado con las emociones y con los duelos es el nivel de tolerancia a la frustración.

Las cosas no son como esperamos; las cosas son como son y frente a eso tenemos varias alternativas: algunas las podemos cambiar y otras no y tenemos que adaptarnos a la realidad nos guste o no. Cuando sentimos frustraciones ante nuestras expectativas hemos de realizar un duelo, una despedida de nuestras expectativas. Pero ¿cómo se hace un duelo? No se sabe. ¿Quién nos ha enseñado a realizarlo? Nadie.

En cierta ocasión escuché a un hombre hacer una descripción gradual de su malestar frente a la frustración de no ser correspondido. En un principio trató de agrandar a la otra persona, pero ante el rechazo empezó a sentirse mal y frustrado. Acto seguido cambió su comportamiento por gestos de hostilidad, por lo que fue todavía más rechazado e incrementó su cólera hasta tal punto que tuvo fantasías de hacerle daño, hacerle mucho daño, incluso de matarla. Pero no, matarla sería poco, matar a lo que más quisiera, a sus hijos y luego matarse él, para que ella se sintiera culpable toda la vida y nunca pudiera olvidarlo.

Por suerte, esta descripción del proceso emocional que vivía este hombre se hacía en un contexto terapéutico, en donde podía explorar el verse a sí mismo con sus emociones, en sus procesos, en lo simbólico para aprender a manejarlos en la realidad, para que sus emociones no le dominasen ni hiciera daño a nadie. Eso le permitía entender el proceso del duelo y las emociones que vivía, e ir elaborándolo.

Pero las personas que agreden, que mal tratan o que matan no saben elaborar sus fantasmas, sus emociones y hacen lo que llamaríamos «un paso al acto», de modo que en vez de trabajar sus procesos emocionales, los descargan en la realidad contra la otra persona como una forma de descontrol emocional, de liberación de sus impulsos que no saben cómo manejar.

7. LOS DUELOS

Los duelos son despedidas de algo que hemos perdido, real o imaginario, externo o interno. Algo que teníamos ya no está o está desapareciendo y sentimos la pérdida. Lo que perdemos es algo que muere. Por lo tanto los duelos son una vivencia de muerte. Una de las maneras en que experimentamos la vivencia de muerte es a través de las crisis: crisis personales, crisis de pareja, ... es como un desamor de las expectativas que teníamos.

Por lo tanto, cuando algo muere hay que hacer un duelo, una despedida. El duelo es doloroso, no es fácil; requiere atravesar un proceso con diferentes fases y hace falta tiempo, espacio interno para elaborarlo.

Continuamente hemos de hacer duelos, porque continuamente las cosas cambian y hemos de despedirnos de lo que ya se fue o terminó, para abrirnos a otro momento de la vida.

Uno de los duelos que hemos de realizar con frecuencia es el de nuestras expectativas: por ejemplo, esperábamos que nuestra relación de pareja sería de determinada manera y no es como imaginábamos; esperábamos tener un padre y madre determinados y los reales no nos gustan, etc.

Pero hacer duelos —los hay más sencillos y más complejos o difíciles— es una experiencia de muerte simbólica: hemos de dejar partir, hemos de despedirnos de algo que creíamos tener y hemos perdido. Elaborar un duelo es un proceso que implica unas fases por las que pasamos y que hemos de elaborar internamente en lo simbólico —no en lo real— para poder salir del duelo, del dolor, y finalmente poder ver el proceso laberíntico por el que hemos atravesado, a distancia.

Elisabeth Kübler Ross describió en su libro *La muerte y los moribundos* las fases del duelo en la proximidad a la muerte como: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

He readaptado esas fases a la muerte simbólica del desamor en la pareja. El desamor puede producirse de dentro hacia afuera o de afuera hacia dentro, dependiendo de que se perciba desde el propio interior, o sea un proceso que se origina desde la otra persona. Por lo tanto, también los tiempos y los ritmos de elaboración y gestión de los duelos será distinta para una persona u otra. Pero sea como sea, hay que hacer el duelo.

Describiría así las fases del duelo:

- *Negación*: es la negativa a ver, a reconocer lo que está ocurriendo, a reconocer el desamor o la muerte de la relación que acontece.
- *Ira*: es una emoción de cólera, enfado en donde la agresividad se manifiesta hacia fuera, hacia la persona que quiere dejar la relación o su entorno, en quienes focalizamos la causa de nuestra frustración.
- *Negociación*: existe un intento de llegar a un acuerdo, de negociar para que esa muerte no se produzca, para que la relación no se rompa. Más allá de que pueda explicitarse con la pareja, la negociación es un proceso interno consigo mismo, v.g.: «si no protesto no me pegará», «si hago —o hace— tal cosa todo será como antes»
- *Depresión*: la persona siente que haga lo que haga no puede conseguir que ese final temido deje de ocurrir y se deprime: «Pobre de mí, qué desgraciada/o soy», «¿por qué me tiene que ocurrir a mí esto?», «¿qué será de mí? No me recuperaré nunca».
- *Pseudoaceptación*: parece que se acepta la situación. Por ejemplo: «Está bien, he de aceptar que esta relación se ha acabado y he de empezar una nueva vida».

Estas fases no son lineales. Hay temporadas que la persona se queda como anclada en alguna de ellas, como la ira o la tristeza; pero, en general, podemos vivirlas todas ellas varias veces al día: «No es posible que esto me esté ocurriendo a mí, pero bueno, tendré que empezar de nuevo..., no, no puedo soportarlo, no lo puedo sobrellevar, yo que le he dado todo y así se porta conmigo, con lo que lo/la he querido..., ya se dará cuenta cuando no me tenga de lo que ha perdido y vendrá a buscarme y entonces volveremos a ser felices..., no, no le voy a perdonar nunca, le voy a hacer pagar el daño que me ha hecho...».

El duelo es un proceso de elaboración de emociones, de fantasías y fantasmas, vividos con dolor porque es un proceso de transformación y eso requiere del tiempo y de crear el espacio interior para soltar el pasado y abrirnos a una etapa nueva.

Cuando el duelo se elabora, finalmente, podemos realmente hablar de:

- *Aceptación*: La diferencia entre la aceptación y la pseudoaceptación es que, en esta segunda, aunque lo estamos intentando todavía nuestro cuer-

po no está preparado y continuamos dando vueltas por los diferentes estados emocionales y las distintas etapas.

La aceptación se experimenta como una sensación de paz interior, pudiendo ver el laberinto del duelo por el que hemos pasado, desde fuera, a distancia y como algo ya realmente del pasado.

Es por eso que creer que frente al tema del mal trato o la violencia doméstica «la solución» es la distancia del hogar o de la víctima de malos tratos, es no entender el proceso de los duelos. Marcar distancia física es imprescindible y puede ayudar en la elaboración de un duelo y, por supuesto, en la medida en que no hay contacto se puede evitar el «paso al acto», pero solo la distancia externa no implica necesariamente que se elabore un duelo, porque la distancia por sí sola, sin la elaboración de los duelos puede también facilitar el resentimiento hacia la otra persona o las fantasías de que todo cambiará y a partir de ahora todo será diferente. Ha de generarse también una distancia emocional.

Cuando las personas no conocen los procesos de duelo, no pueden reconocer ni aceptar las emociones que conlleva este proceso y no lo elaboran en lo simbólico, pueden quedarse bloqueadas en una de las fases y de las emociones que se viven, como por ejemplo la ira y no elaborarlo en lo simbólico sino hacer una descarga en lo real: la violencia.

8. EL BUEN TRATO Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Hasta ahora hemos enfocado uno de los problemas de la relación de pareja en el mal trato. Tendríamos ya que enfocar las cosas de otra manera sin dejar de hablar del mal trato y de abordarlo de todas las maneras posibles en cada ocasión que se produzca.

Hay que empezar a hablar y a poner el énfasis en el buen trato. Trabajar por el buen trato. Cambiar los valores. Valores, conceptos que deberían enseñarse en las escuelas, desde la Primaria, y en las Universidades, en la formación de profesionales para la Salud física, mental, sexual, y salud comunitaria en general, y desde los grupos terapéuticos o de autoayuda, o la relación de ayuda terapéutica.

Hemos de entender nuestras emociones, saber despedirnos de las cosas y de las personas, aprender a decir NO a lo que no nos guste, a pedir lo que deseemos y a respetar el SÍ o el NO de la otra persona; aprender a relajarnos, saber respirar cuando la angustia nos bloquea el cuerpo y la respiración; valorarnos, valorar a los demás en sus diferencias; respetar nuestro propio cuerpo y nuestra vida, respetar a las otras personas, crear vínculos solidarios, afectivos y equitativos; desarrollar nuestra capacidad de estar en compañía o soledad; aprender a vivir con autonomía, a ser amables, a agradecer, a sonreír; disculparnos cuando cometemos

errores; poder llorar o expresar nuestros miedos sin sentirnos por ello menos personas; fomentar nuestra capacidad de desarrollarnos, y no temer que los demás se desarrollen; así como entender que nuestras diferencias, y habilidades nos complementan en vez de percibir las como amenazantes, etc.

En ese sentido, cuando no nos desarrollamos como personas, tememos que los demás lo hagan; cuando no nos queremos, sentimos que no nos merecemos amor y somos más fácilmente susceptibles a los malos tratos de los demás porque nos maltratamos internamente, cuando tensamos el cuerpo nos producimos dolor, cuando no respetamos a los demás y ejercemos violencia nos deshumanizamos y a la larga esa violencia o sus consecuencias se vuelven en contra nuestra con más violencia, con culpa, con vergüenza; cuando no sabemos despedirnos bien hacemos daño y nos hacemos daño; cuando no sabemos manejar las emociones las somatizamos en forma de dolores o las descargamos contra los demás; cuando tratamos mal a la gente, la gente huye de nosotras/os y nos sentimos aisladas/os.

Por lo tanto, además de los que he ido mencionando a lo largo de este capítulo, hay factores que favorecen el buen trato, o lo contrario, el mal trato: la desvalorización o baja autoestima porque sentimos que no valemos, que no se nos puede querer, o que si la persona con la que estamos vinculados/as se va, nadie más nos querrá; ciertos guiones de vida; el manejo de las emociones; el miedo a la soledad (entendida como aislamiento en vez de cómo contacto personal); la identificación de ciertos valores de género (el ser buena, el no protestar, el gritar, el tratar de imponer las cosas; el desarrollar o no una familia afectiva, redes afectivas, vínculos amistosos; el concepto; el saber negociar, etc.).

El aprender desde la infancia a hacer duelos, buenas despedidas —que forman parte de la existencia del ser humano— evitaría muchos problemas en las relaciones adultas. Las fases por las que se pasa en un proceso de duelo están muy cargadas emocionalmente y hay que conocerlas para poder acompañarse, respirarlas y ayudarse —también con el tiempo y si se puede con una relación de ayuda terapéutica— a transformarlas, para que finalmente podamos salir de ese laberinto que se ha vivido, viéndolo a *distancia* y se pueda aceptar la realidad sintiéndonos en paz internamente.

La distancia física es importante para elaborar duelos, pero eso no es suficiente. Hay que poder marcar distancia interior y eso solo se consigue elaborando el duelo. Por eso, si tan solo se separa a la persona maltratadora de su víctima, no se evita la violencia si no se trabaja el duelo y los procesos que están interactuando.

El aprender a manejar las emociones, a respirar como forma de conectar con ellas y de transformarlas, a relajarse y marcar la distancia necesaria frente a las cosas que nos perturban para poder ver con más claridad, son otros aprendizajes imprescindibles para tratarnos bien.

En cuanto a la frustración: hay situaciones frustrantes que hemos de tolerar

y otras que no. Hemos de aceptar que las cosas no son necesariamente como quisiéramos ni se dan en el momento en que las queremos y hay que poder aceptar la frustración que nos producen (v.g. a veces podemos desear a alguien que no nos desea y hemos de poder asumir esa frustración, porque no depende de nosotras/os). Y *no* hemos de aceptar otras determinadas situaciones (v.g. el mal trato, los golpes o los insultos o la desvalorización). Frente a situaciones que no tenemos por qué aceptar puede haber diferentes recursos para evitar la situación no grata: en primer lugar, reconocer el malestar que nos produce, hablarlo con la otra persona y tratar de negociar (hay cosas que no se negocian, por ejemplo los golpes), ver si la situación cambia con un cambio de perspectiva nuestra o de la actitud de la otra persona. Pero si la situación no cambia, o no nos podemos colocar de forma que la relación no nos haga daño, entonces hay que salir de esa relación.

Otro de los temas que hay que revisar es el concepto que tenemos del amor, en especial del amor-pasión, y de la identificación que se hace entre amor, pareja y convivencia, que son cosas distintas que en ocasiones pueden estar unidas pero no necesariamente, y que generan problemas cuando no se distinguen.

El amor es un sentimiento universal, pero la forma en que expresamos el amor, y el cómo lo expresamos con alguien en concreto es cultural, es una forma social. El amar a alguien no obliga necesariamente a ser pareja —se tienen visiones muy distintas de la pareja y cada cual querrá imponer su criterio y se puede generar mucha violencia— y ser pareja no obliga necesariamente a convivir, porque así como para ser pareja se tiene que llegar a acuerdos, también tiene que haberlos para la convivencia, porque si no, esta puede ser un infierno en vez de una forma de relación que favorezca el bienestar y el desarrollo mutuo.

Aprender a reconocer todos estos procesos y ensayar cambios de comportamientos y relaciones más saludables hay que hacerlo en esas tres dimensiones de las que hablé al principio: en *lo social* (cambiar valores, actitudes y comportamientos: fomentar la cultura de la paz, de la negociación, de la equidad, de la solidaridad, de la convivencia, de la integración de las diferencias y el respeto mutuo), en *las relaciones* tanto con la pareja como en cualquier relación de nuestro entorno (hablar, comunicarse, expresar las emociones de la mejor manera posible, decir no cuando queramos decir no y sí cuando queramos decir sí, el respeto mutuo, negociar, o despedirnos lo mejor posible cuando hay que decir adiós; y en lo personal, *en lo interior*, frente a nosotras/os mismas/os (tratar nos bien, desarrollar el respeto, la tolerancia, valorarnos, desarrollarnos como personas).

Solo así podremos crear una sociedad no violenta y que fomente las relaciones de paz.

BIBLIOGRAFÍA

ARANGO CÁLAD Carlos. Los Vínculos Afectivos y la Estructura Social. Una Reflexión sobre la Convivencia desde la Red del Buen Trato de Cali (Colombia). *Revista Investigación y Desarrollo*, 2003.

NICHOLS M. *El Arte perdido de escuchar*. Barcelona, Ediciones Urano, 1998.

SANZ RAMÓN Josefina

- *Los vínculos amorosos* (3.^a edición). Barcelona, Editorial Kairós, 1995.
- *Psicoerotismo femenino y masculino* (3.^a edición). Barcelona, Editorial Kairós, 1997.
- *Los Laberintos de la vida cotidiana* (1.^a edición). Barcelona, Editorial Kairós, 2000.

La violencia en la pareja

Belén NOGUEIRAS GARCÍA

2.1. DE LA INVISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES AL RECONOCIMIENTO COMO UN PROBLEMA SOCIAL, POLÍTICO Y SANITARIO

La violencia contra las mujeres es, en la actualidad, un tema de preocupación social. Los medios de comunicación han comenzado a recoger como noticia los asesinatos de mujeres a manos de sus novios, parejas o ex parejas. Se dice, incluso, que los malos tratos están de moda, y muchas personas se preguntan si está aumentando la violencia contra las mujeres.

La violencia y los malos tratos han formado parte de la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de la historia. Pero esta violencia estaba normalizada y naturalizada, por lo que era invisible, no tenía reconocimiento y, por tanto, estaba silenciada y oculta.

Gracias al trabajo del movimiento feminista, a partir de los años setenta, en Estados Unidos y en algunos países de Europa, también en el nuestro, se inician, de forma colectiva y organizada, acciones contra la violencia que comienzan a tener un impacto social. Realizan campañas que hacen visible la extensión y gravedad de la violencia contra las mujeres, animan a las mujeres a que denuncien las agresiones sexuales y los malos tratos, crean las primeras casas de acogida y centros de ayuda, consiguen que este problema comience a hacerse público.

Algunas mujeres profesionales de la salud que participaban activamente en las organizaciones feministas, como Eleanore Walker, Andrea Kwordin, Diana Rusell, Susan Browmiller o Graciela Ferreira, realizan estudios, investigaciones y publican los primeros manuales con propuestas de atención a las mujeres que sufren violencia y con medidas para erradicarla.

Actualmente en España, las instituciones encargadas de las políticas para las mujeres, tanto estatales (Instituto de la Mujer), como autonómicas y municipales, recogen entre sus objetivos y actividades planes de acción contra la violencia que sufrimos las mujeres.

También para las instituciones sanitarias comienza a ser un asunto de salud pública y se han empezado a realizar cursos de formación para profesionales que trabajan en los equipos de atención primaria, así como protocolos de atención.

En la última década, los organismos internacionales reconocen en sus documentos que la violencia contra las mujeres es una vulneración de los derechos fundamentales (Conferencia Mundial de la ONU celebrada en Viena en 1993) y un factor esencial en el deterioro de la salud, responsable de uno de cada cinco días de vida perdidos por las mujeres (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial). La Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre las mujeres, celebrada en Pekín en 1995, insta a los gobiernos a tomar medidas conjuntas para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres.

En 1997, la Comisión Europea también incluye la violencia en el programa político de la Comunidad Europea y pone en marcha una campaña de concienciación a favor de una actitud de «tolerancia cero», fomentando también medidas preventivas.

El *Informe de Población* que realiza anualmente Naciones Unidas, se dedica en el año 2000 a la violencia contra las mujeres. En este informe se afirma que «a pesar de los tremendos cambios del siglo XX, la discriminación y la violencia contra las mujeres continúan firmemente ancladas en culturas de todo el mundo». El estudio de la ONU señala que muchas culturas toleran o perdonan cierto nivel de violencia contra las mujeres. *Entre los hechos que provocan la violencia masculina contra las mujeres, se citan la desobediencia al marido, la negación a mantener relaciones sexuales, no tener la comida lista a tiempo o salir sin permiso.*

2.2. LA VIOLENCIA EN LA PAREJA: CONCEPTO Y TIPOS DE MALOS TRATOS

Llamamos malos tratos a aquella violencia física, psicológica o sexual dirigida contra las mujeres y ejercida por el marido, compañero, novio o ex pareja.

La representación mental que solemos tener del concepto de malos tratos, casi siempre corresponde a una violencia física de gran intensidad, que tiene efectos graves en la salud, o que puede incluso producir la muerte. Así por ejemplo, golpes que causan traumatismos o que necesitan de asistencia médica o ingreso hospitalario. Las imágenes y noticias de los medios de comunicación y las campañas de sensibilización han transmitido este estereotipo.

Sin embargo, *el maltrato que sufren la mayoría de las mujeres no es físico.*

Por tanto, cuando hablamos de malos tratos, nos referimos también a *los malos tratos psíquicos, emocionales, sexuales, mucho más frecuentes en la vida cotidiana de las mujeres.*

En una relación de maltrato pueden producirse todos los tipos de violencia o solo alguno de ellos. No siempre se produce violencia física, pero a la física siempre le acompaña la violencia psicológica.

El maltrato es un proceso, no un hecho aislado o puntual. Cuando una mujer llega a un centro sanitario con un daño físico producido por su pareja, podemos deducir que está inmersa en una relación donde ha sufrido durante tiempo violencia psicológica y posiblemente también sexual. En muchas ocasiones, la violencia física no empieza a ser utilizada hasta muy avanzada la relación. A veces, se usa por primera vez cuando una mujer comunica su decisión de separarse.

VIOLENCIA FÍSICA: produce daño corporal o lesión a través de golpes de diversa intensidad, con las manos, instrumentos o armas: empujones, patadas, puñetazos, palizas, mordeduras, quemaduras, cortes, intentos de estrangulamiento.

VIOLENCIA SEXUAL: desde la imposición de una relación sexual no deseada, de posturas, gestos, actos o formas de vestir, hasta abuso y violación con uso de fuerza física.

Insultos y acusaciones durante las relaciones sexuales, trato como si la mujer fuera un objeto. Venganza, chantaje y amenazas si no quiere tener relaciones sexuales.

MALOS TRATOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES: insultos, humillaciones, burlas, coerción, descalificaciones y críticas constantes, desprecios, abandono y aislamiento emocional, incomunicación, gritos, chantajes, amenazas de tipo económico o emocional, control de lo que dice, hace, etc.

Graciela Ferreira incluye como malos tratos psicológicos los:

MALOS TRATOS SOCIALES: humillaciones, descalificaciones y burlas en público, se muestra descortés con las amistades o familia de ella, seduce a otras mujeres en presencia de la pareja, la trata como a una sirvienta en presencia de otras personas.

MALOS TRATOS AMBIENTALES: rompe y golpea objetos, destroza enseres, tira sus cosas.

MALOS TRATOS ECONÓMICOS: controla el dinero, le impide su acceso y conocer el patrimonio familiar, toma decisiones unilaterales sobre su uso, se apodera de los bienes, le impide tener un trabajo asalariado, le asigna una cantidad y le exige explicaciones de los gastos realizados.

2.3. LAS BASES SOCIOCULTURALES DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La violencia contra las mujeres nace de un sistema de relaciones de género anclado en la organización social y la cultura, que a lo largo de la historia ha

postulado que los hombres son superiores a las mujeres, tienen diferentes cualidades y han de ejercer distintos roles. Estos roles estereotipados asignaban la dominación, el poder y el control a los hombres, y la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina, la obediencia, a las mujeres. En este contexto se toleraba socialmente que los hombres utilizaran la violencia en el interior de la familia para afianzar su autoridad. La educación y socialización de hombres y mujeres tenía como objetivo desarrollar las cualidades y potencialidades necesarias para mantener este orden establecido.

La educación de las mujeres iba dirigida a hacer del amor el centro de nuestras vidas. Encontrar «el príncipe azul» que satisfaría nuestras necesidades y llenaría nuestra existencia. Fundar una familia, ser esposas y, después, madres.

Por tanto, nuestra educación se centraba en aprender cómo amar. El *modelo cultural del amor* para las mujeres es el amor romántico: la renuncia personal, la entrega total, el amor sin reciprocidad. A las mujeres se nos asignó el papel y la responsabilidad de mantener la armonía en la pareja y la familia, «ser la balsa de aceite». Para ello, es necesario saber estar atenta a las necesidades afectivas de la familia y satisfacerlas, cuidar, agradar, estar siempre disponible, sacrificio y abnegación, la renuncia personal, el olvido de nosotras mismas.

La valía y el éxito de una mujer dependía de su capacidad para mantener la familia unida. Para ello, a veces era necesario tolerar y perdonar el maltrato, ocultarlo. Incluso se reprochaba a una mujer que no fuese capaz de lograr que un hombre cambiase.

Estos valores y actitudes producen en las mujeres sentimientos de culpa, fracaso, dependencia, inseguridad, así como comportamientos de sumisión. En las relaciones de maltrato nos llevan incluso a justificar la violencia o a quitarle importancia, a sentir pena por el agresor o a darle siempre otra oportunidad.

Aunque la vida y la identidad de las mujeres ha cambiado mucho en los últimos años, la mayoría de las mujeres hemos visto, vivido y crecido en este modelo, y se sigue transmitiendo a través de los medios de comunicación, el cine, la televisión, los cómics, cuentos, novelas. También continúa presente en muchas familias e instituciones sociales, educativas, laborales, etc.

La interiorización del ideal femenino tradicional contribuye a que las mujeres se mantengan durante tiempo en una relación de maltrato. A veces, también han crecido en familias violentas, han sufrido ellas mismas maltrato físico, emocional o sexual o han presenciado el maltrato a sus madres. Han aprendido que «quien bien te quiere te hará llorar», el caos es normal, las relaciones afectivas son dolorosas y turbulentas, las personas somos víctimas o abusadoras. Están familiarizadas con los comportamientos agresivos y violentos, las relaciones insanas y destructivas.

De niñas no las hicieron sentirse capaces y valiosas, no les enseñaron el derecho a ser respetadas y a satisfacer sus necesidades. No desarrollaron su autoestima, autoconfianza y seguridad en sí mismas, sino que aprendieron la dependencia y la sumisión, la obediencia y el conformismo.

Tabla 2.1. *Educación «tradicional» de las mujeres. Consecuencias*

Educación «tradicional» de la mujeres	Consecuencias
Se nos responsabiliza del bienestar, el cuidado y el mantenimiento de las relaciones	Postergación y olvido de nuestras propias necesidades y proyectos de vida
Vivir para otros, amor romántico	Dependencia
Estar siempre disponibles, renuncia personal, entrega total y apasionada	Sumisión
Resignación, sacrificio y abnegación	Victimización
Si cumplo mi papel y «soy buena» los demás cambiarán	Sentimientos de culpa y fracaso
Tolerancia, comprensión, empatía	Pena, justificar la violencia

2.4. EL PROCESO DE LA VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA

Conocer el proceso de la violencia, cómo se genera y mantiene, y sus efectos y consecuencias, nos ayuda a entender muchos de los sentimientos y comportamientos de una mujer maltratada y por ello, y sobre todo, a establecer mejores relaciones con las mujeres que demandan ayuda, favorecer la escucha de las que se encuentran en situación de riesgo, poder detectar si una mujer está sufriendo malos tratos, y ofrecerle el apoyo y los recursos que necesita para iniciar un proceso que le posibilite terminar con la violencia.

Los comportamientos de las mujeres maltratadas son, para muchas personas, difíciles de entender. Amistades, familiares y también profesionales de la salud, la abogacía, la judicatura y la policía suelen preguntarse por qué las mujeres soportan tantos años de violencia y malos tratos, por qué no piden ayuda antes, por qué no terminan la relación y se separan, por qué disculpan, justifican u ocultan los malos tratos, por qué denuncian y retiran la denuncia, o incluso llegan a marcharse de casa y después vuelven.

El hecho de que nuestros interrogantes giren en torno a los comportamientos de las mujeres y no nos preguntemos por qué los hombres son capaces de ejercer tanta violencia o qué dificultades impiden a las mujeres salir de la situación, reflejan el desconocimiento del proceso de los malos tratos, la desvalorización social y la naturalización y normalización de la violencia contra las mujeres en nuestra sociedad.

Tabla 2.2. *Las mujeres, únicas víctimas de las que se pone en duda su inocencia, atribuida a toda víctima*

En situaciones de maltrato, abusos sexuales, incesto, violación:

Las mujeres somos sospechosas de complicidad. Se nos dice que consentimos la violencia. «Por algo les interesa y siguen en la relación».
Se nos considera <i>responsables</i> de la violencia. Se nos culpabiliza y juzga ante el maltrato, se nos pregunta por qué no rompemos la relación o por qué no hemos sido capaces de mantenerla o cambiarla; o en caso de agresiones sexuales, por qué íbamos a esas horas por ese lugar o con esa ropa, o por qué no nos resistimos lo suficiente.
Las mujeres somos <i>masoquistas, neuróticas y débiles</i> . «Ponen denuncias y las retiran, piden ayuda y no la aprovechan».
Se duda de lo que cuentan.

Tabla 2.3. *¿Por qué la violencia contra las mujeres ha sido invisible?*

Estaba normalizada y naturalizada, formaba parte de la cultura.
No se reconoce socialmente la violencia de género y se desconocen los mecanismos mediante los que actúa.
Se produce, en relaciones interpersonales afectivas y amorosas, en el ámbito privado y doméstico, es «invisible».
Se oculta social y personalmente. Vergüenza.
Educación de las mujeres en la obediencia, en tapar, guardar y proteger la imagen de los hombres.
Educación en la victimización: aguantar.
Efectos síndrome maltrato: baja autoestima, dependencia, indefensión, aislamiento.

Los malos tratos tienen unas características propias que los hacen diferentes de otros tipos de violencia y unas consecuencias en la vida y la salud de las mujeres que difieren cualitativa y cuantitativamente de las que se producen en otras víctimas:

- Los malos tratos los ejerce un hombre con quien mantenemos o hemos mantenido *un vínculo afectivo y amoroso*, con el que compartimos nuestra vida y que, a veces, también es padre de nuestros hijos e hijas, por lo que los sentimientos hacia él son mucho más complejos y ambivalentes que los que se producen ante la violencia cometida por una persona extraña y desconocida, y las secuelas mucho más graves.
- Los malos tratos *no son hechos aislados*, sino que se prolongan durante tiempo, por lo que *van debilitando* gradualmente las defensas físicas y psicológicas, generan miedo, sentimientos de indefensión e impotencia.
- Los malos tratos se producen en el ámbito doméstico, dentro de la casa, «de puertas adentro», por lo que muchas veces son «*invisibles*» para las personas del círculo social que rodean a las mujeres, la familia, compañeras/os, vecinas/os, amigos/as.
- Además, los malos tratos *se ocultan*, tanto por los hombres que los ejercen (que aprenden a golpear en lugares que no dejan huellas o utilizan una violencia psicológica encubierta con ataques sarcásticos, observaciones mordaces, ironías, burlas, cinismo, descalificaciones soterradas) como por las mujeres que los sufren. Las mujeres hemos sido socializadas para tapar, guardar y proteger la imagen de los hombres.
- En la mayoría de las ocasiones, los hombres que maltratan tienen una buena imagen pública, son incluso seductores y atractivos en los espacios y relaciones sociales (fijémonos en las noticias de la prensa cuando una mujer ha sido asesinada por su marido y preguntan al vecindario sobre él: suelen decir que era un hombre «normal», educado, «no podían imaginar»...). Es en el ámbito privado y doméstico donde los hombres se sienten legitimados para ejercer la violencia.
- Las mujeres maltratadas sienten *vergüenza* de sufrir violencia, de no ser capaces de pararla ni de protegerse a sí mismas y, en su caso, a las hijas e hijos. Se sienten *culpables* por ello y también por haber elegido como pareja a un hombre violento o, incluso, por no haber podido cambiarle. Estos sentimientos impiden a las mujeres contar lo que les pasa y pedir ayuda.
- Las mujeres hemos sido educadas y socializadas para mantener y cuidar las relaciones, para ser buenas esposas y madres, para lo que se ha potenciado en nosotras valores y actitudes como la empatía, la comprensión, tolerar, perdonar. Estas actitudes, a veces, se vuelven contra nosotras mismas, ya que tratamos siempre de entender, llegando incluso a justificar, el

ejercicio de la violencia por razones de estrés, problemas en la infancia del agresor, etc. A veces estos sentimientos conducen 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, a las mujeres les gusta que les peguen, las mujeres son neuróticas por naturaleza, algo habrán hecho... Las mujeres maltratadas son las únicas víctimas de violencia que no son consideradas inocentes, sino débiles, cómplices, consentidoras o responsables de la violencia que sufren.
- La violencia contra las mujeres, hasta hace pocos años, no ha sido reconocida socialmente como una realidad de extrema gravedad que hay que enfrentar y erradicar. Ha estado naturalizada y tolerada, formando parte de nuestra cultura. Podemos ver la diferencia en el reconocimiento social de otras violencias, como la racista o el terrorismo, a pesar, incluso, de causar menos número de muertes que los malos tratos.
- Las dificultades para reconocer socialmente que la cultura y la identidad masculinas en la que los varones han sido socializados fomenta los comportamientos violentos y el ejercicio de poder de los hombres sobre las mujeres.

2.4.1. Cómo se produce la violencia en la pareja

Cuando una mujer inicia una relación de pareja con un hombre violento que también ha asumido e interiorizado el rol e identidad masculinos tradicionales, puede sentir e interpretar que el control de su pareja sobre su comportamiento, actividades, relaciones o incluso la manifestación de celos es amor.

La violencia puede iniciarse, por tanto, en el noviazgo y aumentar después del matrimonio. El *hombre* que ha asumido los valores y la masculinidad «tradicional» siente que tiene *derecho* a ser cuidado y atendido, a ser complacido, a que la mujer esté a su disposición. La *mujer* siente que es su *deber*, su obligación, cuidarle, atenderle, estar disponible para él. Incluso al principio lo hace por su propio gusto, refuerza su autoestima y su autovaloración al sentir que está cumpliendo con el ideal de mujer que ha interiorizado como valioso. Pero a medida que la relación avanza, un hombre violento aumenta su control y utiliza, si hace falta, la violencia para conseguir más de ella. Quiere la total sumisión.

El hombre violento utiliza diversas tácticas que tratan de conseguir el control total sobre la mujer al causarle un estado de miedo, pánico, terror, sumisión, dependencia.

- *Aislamiento* de toda relación social, de su entorno social, familiar, amistades, redes de apoyo, etc., para evitar que la mujer pueda tener otros cri-

terios, comparar comportamientos, pedir y recibir ayuda. Para ello, desvaloriza a su familia, amistades o cualquier actividad que la mujer quiera emprender fuera de la casa con otras personas, la aísla controlando incluso sus salidas, actividades, relaciones, pudiendo llegar a encerrarla.

- La *desvalorización* personal: las humillaciones producen en la mujer baja autoestima, inseguridad, sentimientos de incapacidad, impotencia, el sentimiento de que sin él no podrá hacer nada.
- Demandas triviales para polarizar su atención, impidiendo que pueda dedicar su energía a sus propios proyectos o a buscar salidas.
- Pequeñas concesiones, que crean una gran dependencia emocional, al no tener la mujer otras fuentes de afecto y relación.
- Mediante los golpes, amenazas, gritos, romper cosas, intimida a la víctima, crea un estado de pánico y terror.
- 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 de terminar con la relación.

Tabla 2.4. *Tácticas y efectos de la violencia contra las mujeres*

Tácticas	Efectos
Golpes, amenazas	Miedo, terror, sumisión
Gritos, romper cosas	Intimidación
Desvalorización personal	Baja autoestima, inseguridad
Desvalorización familia y amistades	Aislamiento
Demandas triviales	Polarización de la atención
Pequeñas concesiones	Dependencia emocional
Hacerse la víctima, culpar a la mujer	Impedir que haga algo para cambiar

2.4.2. El ciclo de la violencia

El ciclo de la violencia, descrito por la investigadora estadounidense Leonore Walker en 1979, explica y nos ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en la pareja. Leonore trabajó en una casa refugio para

mujeres maltratadas y observó que muchas mujeres describían un patrón muy parecido en el proceso de maltrato y que este tenía una forma cíclica, que se desarrollaba en tres fases: la fase de tensión, la fase de agresión y la fase de conciliación, arrepentimiento o de «luna de miel»

1. La *fase de tensión* se caracteriza por una escalada gradual de tensión que se manifiesta en actos que aumentan la fricción y los conflictos en la pareja. El hombre violento expresa hostilidad, pero no en forma explosiva. La mujer intenta calmar, complacer o, al menos, no hacer aquello que le pueda molestar a la pareja, en la creencia irreal de que ella puede controlar la agresión. Pero esta sigue aumentando y se producirá la...
2. *Fase de agresión*, en la que estalla la violencia psíquica, física y/o sexual. Es en esta fase cuando la mujer suele denunciar los malos tratos y en la que puede decidirse a contar lo que le está pasando.
3. *Fase de conciliación o «luna de miel»*, en la que el hombre violento se arrepiente, pide perdón, le hace promesas de cambio o le hace regalos. Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación. También le permite ver el «lado bueno» de su pareja, fomentando la esperanza de que puede llegar a cambiar.

El ciclo de la violencia explica por qué algunas mujeres retiran su denuncia, que interponen en la fase de agresión, al encontrarse un hombre que se arrepiente, promete cambiar y que está en plena fase de «luna de miel». También explica por qué las mujeres, después de verbalizar que están sufriendo violencia o de iniciar la toma de decisiones para terminar con la relación, le disculpan, minimizan su comportamiento violento o lo justifican, volviendo de nuevo a la situación anterior.

Con el tiempo, la fase de agresión se repite más a menudo o se está todo el tiempo entre la tensión y la agresión, sin apenas «fase de conciliación». Cuando esto sucede, es cuando muchas mujeres deciden pedir ayuda. A veces, hasta llegar a este momento, han pasado muchos años. Si este ciclo no se rompe a tiempo, las agresiones se repetirán con más frecuencia y más intensidad, con mayor gravedad y riesgo para la mujer.

2.5. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES PARA LA INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS MUJERES MALTRATADAS

Solemos preguntarnos por qué las mujeres soportan tantos años de violencia y malos tratos, por qué no lo cuentan o piden ayuda antes. Deberíamos preguntarnos qué obstáculos les impiden salir de esa situación.

Además de los efectos que produce el ciclo de violencia en la psicología y la salud de una mujer, hay otros muchos factores que están contribuyendo simultáneamente a que una mujer no pida ayuda desde los primeros episodios de violencia o decida terminar la relación:

- Reconocerse mujer maltratada es muy doloroso. «Significa que no he sido capaz de evitar la violencia, pararla o cambiar el comportamiento de mi pareja». Muchas mujeres sienten vergüenza e, incluso, se sienten culpables por ello.
- La idea y el valor social de que una mujer debe mantener la familia unida y si no lo consigue, ha fracasado como mujer.
- La falta de apoyo familiar y social a la separación.
- El aislamiento al que ha estado sometida.
- El deterioro en su salud, tanto física como emocional y psíquica, producto de la violencia sufrida, que le hace sentirse incapaz de iniciar una nueva vida.
- Las dificultades económicas, sociales, procesos judiciales a las que se tendrá que enfrentar con su salud muy deteriorada.
- El miedo a que la violencia continúe o sea aún mayor.

Existen algunos factores que impulsan a las mujeres a tomar la decisión de no tolerar por más tiempo la violencia y pedir ayuda:

- Cuando ya no existe la fase de «luna de miel», y la tensión y la agresión se suceden.
- Cuando la violencia comienza a dirigirse también hacia las hijas e hijos.
- Si el nivel de intensidad de la violencia aumenta y se percibe como grave.
- Cuando hay recursos sociosanitarios accesibles.
- Si existe apoyo de la familia o de otras personas cercanas.

2.5.1. Expectativas y dificultades de los y las profesionales

A veces, las personas profesionales que recibimos las demandas de atención de mujeres maltratadas, esperamos que tomen decisiones y las mantengan, que terminen con la violencia de modo inmediato. Olvidamos, también por nuestra propia necesidad de ver solucionada rápidamente una situación tan grave, que romper con las relaciones de violencia, iniciar una nueva vida, salir de la casa a pesar de las amenazas, sin recursos y con un deterioro grande en la salud, exige un proceso personal y un tiempo. Es importante que tengamos siempre presen-

tes los efectos de la violencia, y todas las variables que están influyendo en una mujer maltratada.

¿Qué podemos esperar? Que las mujeres cambien su decisión, que pidan ayuda y no vuelvan hasta mucho tiempo después, que terminen justificando o disculpando el maltrato o culpándose a sí mismas, que quieran que les ayudemos a cambiarle a él para que mejore la situación sin romper la relación.

Es importante que las mujeres tengan espacios y tiempo para realizar un trabajo personal, para la reflexión, la recuperación y la elaboración de salidas personales.

Los recursos de emergencia, como las casas de acogida, o formular denuncias, deberían ser el final de un camino, pero existen pocos espacios que ayuden a dar los pasos necesarios *para el fortalecimiento personal y la toma de decisiones. Es un reto que tenemos en los servicios sociosanitarios, posibilitar y crear estos espacios.*

2.5.2. La necesidad de adquirir conciencia de género para la intervención

La violencia contra las mujeres es fruto del sistema patriarcal y del sistema sociocultural de género. Por tanto, trabajar en el área de la violencia contra las mujeres nos exige tomar conciencia, tanto a nivel personal como profesional, de nuestra propia asunción de estereotipos y prejuicios sexistas, los valores, actitudes y educación que hemos interiorizado, nuestros comportamientos y expectativas en función de la asignación e identidad de género.

Incluyo algunas sugerencias que pueden ser útiles para establecer relaciones con las mujeres que demandan ayuda y que pueden favorecer la escucha, de modo que podamos brindarles un primer apoyo que las motive a recibir ayuda especializada para terminar con la violencia.

Qué implica tener conciencia de género

- Haber reflexionado sobre lo que es ser mujer y ser hombre, nuestra psicología, valores, ideas, creencias, comportamientos, identidad, roles en el mundo doméstico y en el público, limitaciones.
- Ser conscientes de las diferencias y desigualdades y sus implicaciones.
- Reflexión sobre la violencia, la que hemos vivido cada persona, cómo nos ha afectado, nuestras respuestas a la violencia. Trabajar nuestra vulnerabilidad a la violencia.

A nivel profesional

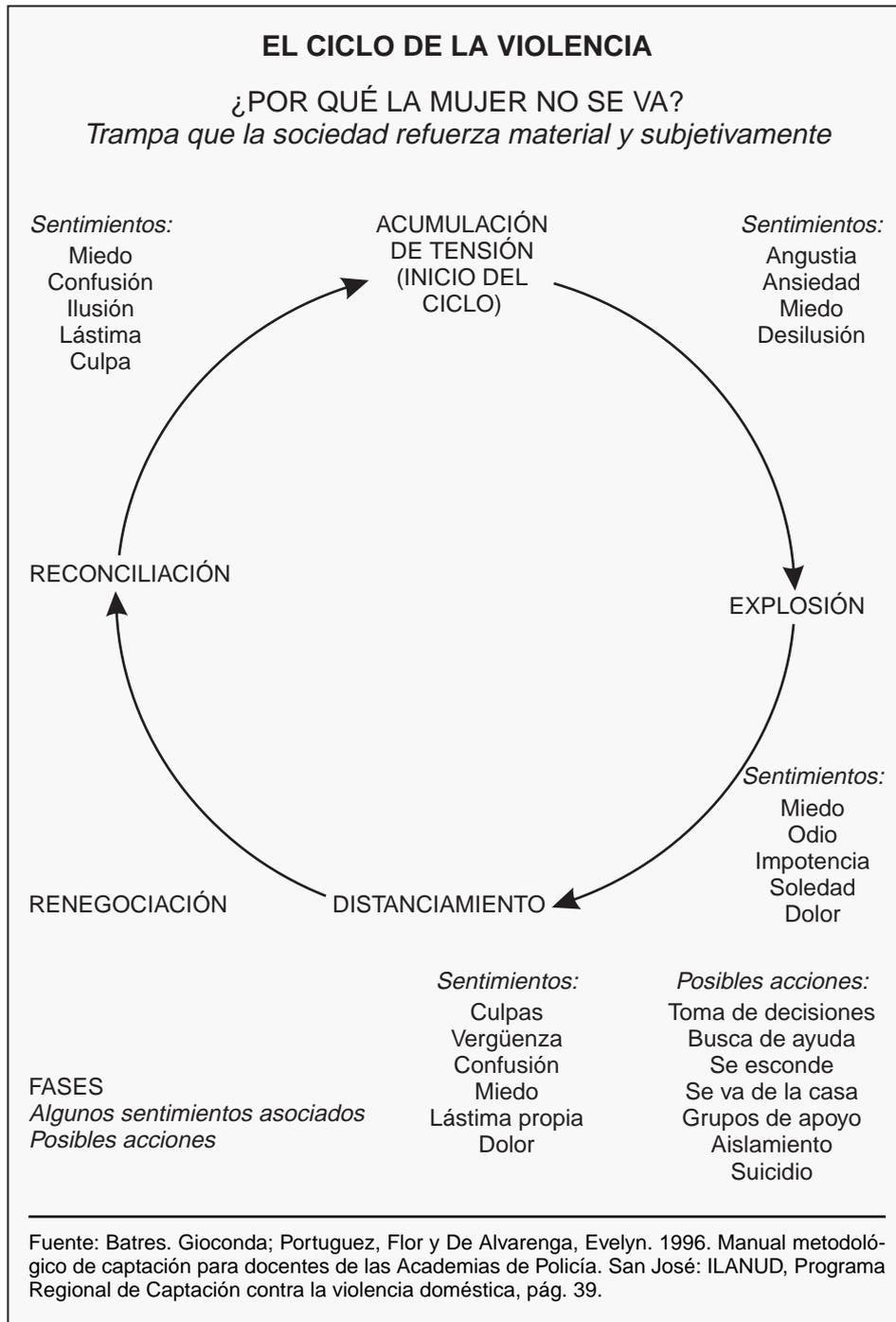
- Ser consciente del sesgo sexista en la ciencia, la psicología, medicina, derecho, sistema judicial, etc.
- Cuestionar la supuesta neutralidad y objetividad en la relación profesional con las mujeres. Relación cercana, contacto físico si es necesario. Empatía de género.
- Cuidar el lenguaje, que se entienda, no utilizar etiquetas o palabras técnicas. Dar información, nombrar.
- No psicologizar, psiquiatrizar, patologizar, diagnosticar, culpabilizar, victimizar más.
- Objetivos que nos planteamos: estimular la autonomía, la independencia, el desarrollo personal, actividades y relaciones.
- Ser conscientes de que erradicar la violencia exige un cambio personal y social.
- Es importante dedicar tiempo para el autocuidado, para la protección y el alivio de las tensiones que genera la violencia y las situaciones con las que nos enfrentamos.

Actitudes

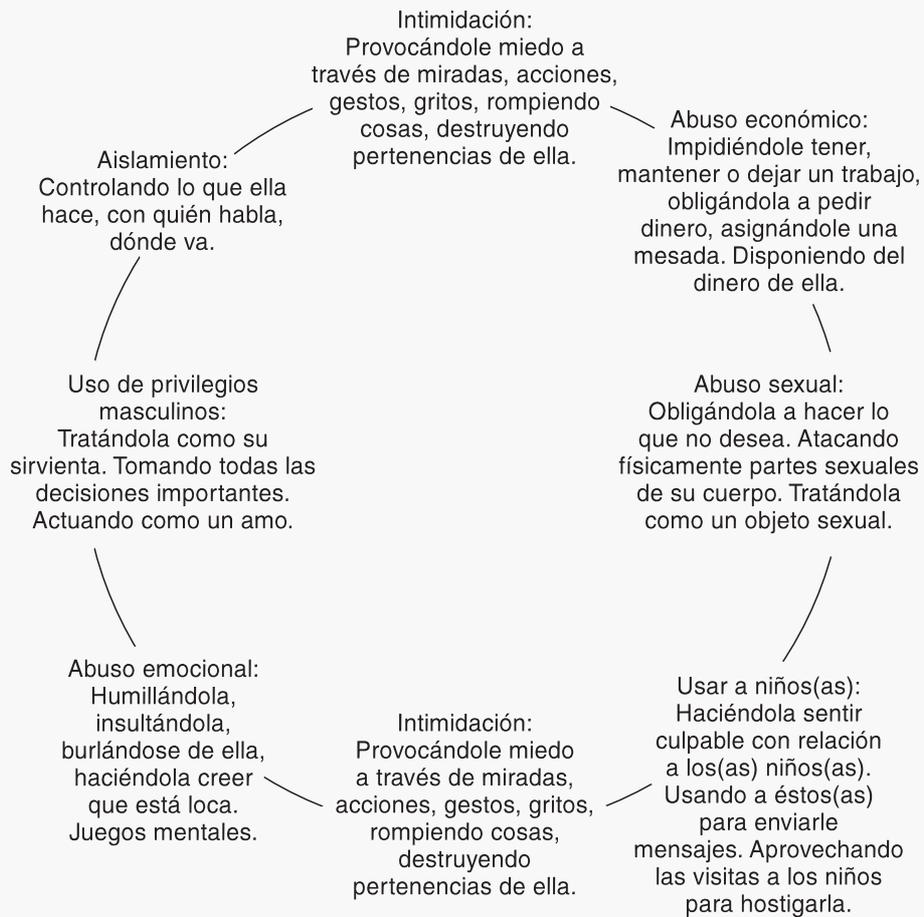
- Acogida: interés, dar confianza y seguridad.
- Confidencialidad, garantizar la intimidad. Pedir autorización para actuar, informar a otra persona o pedir ayuda.
- Empatía, ponerme en su lugar, entender, hacerle saber que la entiendes, establecer relaciones cercanas.
- Escucha paciente, atenta y activa: mundo emocional, contenido, demandas.
- Mantener la calma, tono suave y moderado.
- Apoyo y contacto físico.
- Respeto al proceso de cada mujer y el tiempo, sus posibilidades de ir enfrentando la situación.
- Valorar sentimientos y enfatizar lo positivo, sus áreas de competencia.
- Actitud de colaboración: ella genera alternativas con apoyo de profesionales. Fomento autonomía.
- Dar elementos para entender lo que le pasa: nombrar o renombrar.
- Preguntar qué espera de mí.
- Explorar apoyos.
- Ofrecer recursos.
- Posponer las decisiones que puedan esperar.

Cuidado con

- Caer en los mitos y estereotipos sobre la violencia.
- Querer dar una respuesta rápida.
- Decir lo que hay que hacer, dar «recetas».
- Intelectualizar, patologizar, diagnosticar.
- Juzgar: hacer preguntas del tipo ¿por qué no hiciste, debiste de...
- Desalentarse por querer ayudar a quien no puede o quiere en ese momento.
- Creer que sus decisiones son nuestras, que tenemos en nuestras manos la vida de esa mujer (omnipotencia).



ESQUEMA DE CONTROL Y PODER



Fuente: Batres. Gioconda; Portuguez, Flor y De Alvarenga, Evelyn. 1996. Manual metodológico de captación para docentes de las Academias de Policía. San José: ILANUD, Programa Regional de Captación contra la violencia doméstica, pág. 97.

BIBLIOGRAFÍA

- BROWMILLER, S. *Contra nuestra voluntad*. Barcelona, Planeta, 1975.
- DWORKING, A. *Pornography: Men Possessing Women*. Londres, The women's Press, 1981.
- FERREIRA, G. *Hombres violentos, mujeres maltratadas*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1992.
- Instituto de la Mujer. *La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*. Madrid, 2000.
- Instituto de la Mujer. «Violencia contra las mujeres», *Guía de Salud* n.º XII, Madrid, 2002.
- PÉREZ DEL CAMPO, A M.^a. *Una cuestión incomprensible. El maltrato a las mujeres*. Madrid, Editorial Horas y Horas, Serie Cuadernos Inacabados, 1995.
- RUSELL, D. *Rape in marriage*. New York, Mcmillan, 1982.
- SALBER, P. Y TALIAFERRO, E. *Reconocimiento y Prevención de la Violencia Doméstica en el Ámbito Sanitario*. Barcelona, Editorial Cedecs, 2000.
- VILLAVICENCIO, P. *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid, Instituto de la Mujer, 1999.
- WALKER, L. *Battered women*. New York, Harper y Row Publishers, 1979.