

La Atención Primaria de Salud frente a la Violencia de Género

Dra Amelia Morales Rueda. CS
Colmenar Viejo Norte

Jornada Formativa “La violencia de género ,un
problema de Salud Pública” . La casa Encendida. 2-
12-2015

REFLEXIONES SOBRE LA VG EN AP

- En cada consulta de Atención Primaria (AP) hay aproximadamente unas **80 mujeres** que están o han estado padeciendo violencia de género (VG): **8%** de prevalencia en población general según encuesta de la CAM del 2014) . La mayoría sin diagnosticar.
- En cada consulta de AP hay aproximadamente **80 varones** que están o han estado ejerciendo violencia contra sus parejas o exparejas femeninas.
- Los varones acuden menos a la consulta de AP pero también son pacientes nuestros con los que tenemos una relación médica/o-paciente , a veces incluso una buena relación: conflicto.

REFLEXIONES SOBRE LA VG EN AP

- Consultas a demanda de **5 minutos**, y programadas de 15 a 30 minutos.
- Si preguntas las personas hablan y empiezas a hacer diagnósticos de VG: cuando llevaba unas 70 mujeres diagnosticadas sentí un agobio inmenso por saber que con esta forma de trabajar no se podía abarcar este problema: **la mayoría de mujeres estaban en estado PRECONTEMPLATIVO** de la violencia que sufrían , la mayoría de la violencia era **PSICOLÓGICA**, normalizada en su historia de vida, muchas eran mujeres mayores de **65 años** . No tenía tiempo de poder abordar este problema ni siquiera utilizando mis huecos de programada en la consulta.

REFLEXIONES SOBRE LA VG EN AP

- Es necesario un espacio de dedicación al diagnóstico de este problema porque en 5 minutos puedes sospecharlo (salvo que la consulta sea por agresión física o consulta directa de la mujer) . **Se necesitan muchas sesiones para hacer “ver” un problema y animar al cambio.**
- Los médicos y médicas de AP tenemos **MIEDO** a lo judicial y es un miedo real porque lo judicial llega . Y si te implicas con tu paciente tendrás que ir a corroborar partes de lesiones u otro tipo de informes a los juicios, exponerte a que cuestionen tu forma de trabajar....(hay que prepararse) : Seguro de responsabilidad civil fundamental: abogados/as que pueden acompañarte a los juicios y asesorarte para hacer un correcto informe. La abogada del punto de violencia también puede asesorarnos en esto.

REFLEXIONES SOBRE LA VG EN AP

- * Falta de formación continuada (he dado varios cursos de formación en mi equipo y la formación puntual sin continuidad favorece el olvido de un tema tan duro como este): 10-20 horas son insuficientes.
- Falta de tiempo y de recursos: **SOBRECARGA LABORAL**: la precariedad de la atención sanitaria en AP es una realidad , presente ya antes de la crisis, y aunque se tenga un puesto fijo. Esto impide poder ofrecer una atención de calidad.
- Esa sobrecarga real favorece la desmotivación e incluso el burn out de los médicos y médicas y profesionales de enfermería para trabajar este tema y otros..

REFLEXIONES SOBRE LA VG EN AP

- * Atribución/ apropiación del problema (“figura responsable”). Dificultad para asumir que “son las mujeres las que deciden”. Concepciones de salud y modelo de atención.
- * Interrupciones en consulta (descolocan física y emocionalmente la consulta)
- * Dificultad en el manejo.
- * Estereotipos y creencias vigentes (respecto a la atención).
- * Técnicas inapropiadas de comunicación.
- * Falta de reconocimiento institucional.
- * Tendencia a intervenir sólo en violencia física.

Los profesionales de AP podemos tener obstáculos en lo “personal” respecto a la violencia de género

- Ⓢ Estereotipos y creencias vigentes (“la felicidad está en la familia”; “la mujer busca normalmente una venganza”...)
- Ⓢ Identificación con el agresor o con la víctima.
- Ⓢ Falta de conciencia en torno al problema. Falta sensibilización.
- Ⓢ Falta de tiempo (en lo personal). La AP es femenina en su mayoría: dobles y triples jornadas son frecuentes.
- Ⓢ Vivencias propias (en la familia, con amigos...)

Los profesionales de AP podemos tener obstáculos en lo “personal” respecto a la violencia de género

- Ⓜ Miedos como persona a no saber abordar los problemas.
- Ⓜ Miedo a darnos cuenta de que nosotros/as mismos/as estamos en una relación de violencia.
- Ⓜ Miedo a quedarnos con la angustia “sin hacer nada”.
- Ⓜ Los varones se pueden poner “a la defensiva”.
Género.
- Ⓜ Las mujeres corren el riesgo de “sobreempatizar”.
Género.
- Ⓜ Miedo a represalias (ha tenerse en cuenta: denuncias de los varones que agreden).

DIFICULTADES DE LAS MUJERES PARA SALIR DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

- **LAS PÉRDIDAS:** la pareja, la familia que crearon juntos, las amistades comunes, los bienes, el proyecto de vida...
- **LOS MIEDOS:** aumento de la violencia, dificultades económicas, aislamiento e incompreensión social, a no ser creídas, al cambio...
- **LOS SENTIMIENTOS:** culpa, vergüenza, fracaso, baja autoestima, anulación (impide ver una salida)...

DIFICULTADES DE LAS MUJERES PARA SALIR DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

- LA CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO DE LA MUJER: cuidadoras, velar por la relación, intentar arreglar “el problema”, culpabilizarse por la violencia, normalización de la violencia..
- EL MITO DEL “AMOR ROMÁNTICO”: sin espacio personal, sufrimiento, interpretar el control y la posesión como muestras de “amor”,... El ciclo de la violencia.
- BARRERAS EXTERNAS: el agresor, falta de recursos o el acceso a ellos, de servicios, la discapacidad, presiones de otros....

NO PODEMOS OLVIDAR

- Que vivimos en una sociedad que:
 - fomenta la desigualdad entre hombres y mujeres desde su nacimiento
 - Naturaliza la violencia y el maltrato en general
 - Todas y todos nos hemos socializado en ella

Detección en Atención Primaria



- 🔑 Frases introductorias.
- 🔑 Preguntas facilitadoras.

- 🔑 Búsqueda activa de signos de sospecha.



ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Frases introductorias...

- ✓ Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja pueden tener repercusiones en la salud de la mujer y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas a todas las mujeres que vienen al centro...
- ✓ Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas de pareja...
- ✓ En ocasiones, al estar lejos de casa, pueden aumentar los roces en la pareja...
- ✓ A veces los síntomas que tiene se dan cuando tenemos algún problema en casa...
- ✓ Le noto preocupada...

Preguntas facilitadoras

- ✓ ¿Tiene o ha tenido pareja?.
- ✓ ¿Qué tal van las cosas por casa?.
- ✓ ¿Cómo van las cosas con su pareja?.
- ✓ ¿Cómo resuelven las diferencias?.
- ✓ ¿Le gusta cómo le tratan en casa?.
- ✓ ¿Ha sentido alguna vez miedo de su pareja?.

Preguntas facilitadoras

✓ ANTE RESPUESTAS COMO... “Bien... pero es que mi marido tiene mucho carácter”; “Bueno, ya sabe, los problemas de familia”; “mmh, a veces mi marido se enfada, es normal”; “es que mi marido es un poco especial”.

✓ PREGUNTAS COMO... ¿A qué se refiere con “mucho carácter”?; ¿qué quiere decir con “problemas de familia”?; ¿qué ocurre cuando su marido “se enfada”?; ¿a qué se refiere cuando dice que “es un poco especial”?.

Aprovechar las puertas abiertas para iniciar el abordaje



Detección en Atención Primaria



- 🔑 Frases introductorias.
- 🔑 Preguntas facilitadoras.

- 🔑 Búsqueda activa de signos de sospecha.





¿Existe riesgo vital?

¿reconoce el problema?, ¿se plantea el cambio?, ¿está en un proceso de ruptura con la relación?, ¿es una recaída?...

QUÉ TENDRÍAMOS QUE HACER EN ATENCIÓN PRIMARIA

- 1) Diagnosticar. Recoger información en historia clínica.
- 2) Gestionar ayuda rápida en violencia aguda o extrema, apoyo a los hijos e hijas. Derivación
- 3) Apoyo, acompañamiento en su proceso de cambio. **Favorecerlo:** prevención secundaria.
- 4) No medicalizar de entrada aunque muchas mujeres han de estarlo por lo deterioradas que se encuentran.
- 5) Abordaje o participación en la prevención primaria (colegios, institutos, ayudar a mejorar la autoestima de las mujeres...).
- 6) Favorecer la rehabilitación cuando están alejadas de su agresor: prevención terciaria, sostener la angustia que genera el acoso posterior.
- 7) Hacer partes de lesiones e informes ,si procede.
- 8) Formación continuada (sesiones , casos clínicos para valorar el manejo del caso y de lo que nos genera como profesionales y a nivel personal)

QUÉ TENDRÍAMOS QUE HACER EN ATENCIÓN PRIMARIA

- 9) Mantener una buena comunicación con el/la profesional de trabajo social y con las profesionales del punto municipal de VG (PVG) para comentar casos comunes y tener todas/os la misma respuesta. Favorecer la buena comunicación con los profesionales de Salud Mental si la paciente acude allí. O a otros profesionales. Reuniones periódicas con el PVG para comentar casos o dudas.
- 10) Autocuidado personal y profesional: no llevarnos los problemas de la consulta a casa, ejercicios de limpieza, para evitar no hacer nada. Delegar, remitir a otros recursos...
- 11) Tener la certeza de que podemos ayudar a estas mujeres de muchas formas: la primera con nuestra escucha empática y respetuosa: Son ellas las que deciden. El mensaje no puede ser DENUNCIA sin nada detrás. Si deciden denunciar han de saber lo que viene o puede ocurrir después y han de estar fuertes y preparadas.
- 12) **Trabajo grupal**: fundamental para la prevención primaria, secundaria y terciaria de estas mujeres.
- 13) Actitud activa ante el problema de la VG para ayudar a mejorar la salud de estas mujeres

Ante este inmenso trabajo.... qué?

- Después de un inicial decaimiento ante el enorme trabajo por delante decidí: PRIORIZAR.
- Dx en consulta, intentar que las historias clínicas estuvieran lo más completas posibles.
- Consultas Programadas para la escucha empática y activa: favorecer el proceso de cambio.
- **Grupos de mujeres para trabajo personal:** no participan solo mujeres en VG sino también mujeres con diversos malestares. Comienzo en 2009 (me formé durante 7 años). He hecho varios diagnósticos en los grupos.

Las mujeres que sufren VG y todas las demás necesitan/mos:

- Aprender a recuperar la palabra,
- Encontrar espacios de buentrato, de cuidado mutuo, de escucha,
- Aprender a movilizar recursos personales para la superación, la competencia, el abordaje de sus conflictos y la creación de proyectos propios
- **EMPODERARNOS** para sanar nuestra vida.

TRABAJO GRUPAL CON MUJERES

- Facilito talleres de Autoconocimiento para el cambio, Crisis y duelos y Vínculos amorosos.
- Marco teórico: terapia de Reencuentro de Fina Sanz (“Psicoerotismo femenino y masculino”, ”Los laberintos de la vida cotidiana”, “Los vínculos amorosos”)
- Integra aspectos psicológicos , sexológicos y educativos con una perspectiva de género y comunitaria.
- Educación para la salud
- Ejercicios de autoescucha, vivenciales.
- El grupo es un espacio protegido

TALLERES REALIZADOS EN ELCS COMENAR VIEJO NORTE: 2009-2015

AUTOCONOCIMIENTO PARA EL CAMBIO

- 7 TALLERES :110 mujeres
- VG 23%-60%

DUELOS Y CRISIS

- 4 TALLERES: 62 +15
- Mas duro y profundo
- VG: 33,3% -50%

VÍNCULOS AMOROSOS

- 2 TALLERES:35
- VG: 36,3% y 53,8%

TRABAJO GRUPAL CON MUJERES

- Ideal hacer en orden los 3 talleres: complementarios
- Se puede hacer uno ,o dos o los tres en diferente orden. Mayor dificultad al inicio.
- Duración: 3 meses (10 a 12 sesiones ; una sesión semanal de 3 horas). Descanso de 30 minutos.
- Semanales: permite integrar
- Entrevista personal. Si tiene enfermedad psíquica importante se habla con el/la terapeuta para que conozca el taller y apruebe el posible beneficio para la paciente
- No todas las participantes pueden concluirlo.
- Abre duelos y te enfrenta a problemas que tenías congelados. Requiere tiempo
- Seguimiento en consulta

TRABAJO GRUPAL CON MUJERES

- Evaluación: asistencia, observación de las sesiones y encuesta de evaluación anónima
- Una observadora
- Mujeres >18 años sin sordera severa ni enfermedad psiquiátrica severa o física severa.
- Mezcla de edades enriquece y mezcla de problemas: mujeres en etapa precontemplativa de VG se replantean lo que para ellas es normal escuchando a las demás.
- En todos se trabajan 3 conceptos fundamentales: autorregalo, familia afectiva y el cuidar/dejarse cuidar
- Relajación y respiración completa
- Estiramientos musculares para aumentar la energía y para relajar
- Clima de buentrato
- SECRETO GRUPAL
- ABUSO SEXUAL: una constante.

TALLERES AUTOCONOCIMIENTO PARA EL CAMBIO

OBJETIVOS

- MEJORAR LA AUTOESTIMA Y LA AUTOPERCEPCIÓN. TRABAJO CORPORAL
- Favorecer el autoconocimiento para desarrollar herramientas personales que mejoren el bienestar
- Conocer, sentir el lenguaje corporal explorando la unidad cuerpo-mente
- Aprender herramientas para conocerse, escucharse, relajarse, respirar...: RELAJACION Y ESTIRAMIENTOS
- Aprender a dar, recibir, cuidar y dejarse cuidar
- Recuperar el cuerpo en positivo
- Desarrollar la Globalidad y Genitalidad erótica
- Favorecer la autonomía
- Favorecer la creación de redes afectivas o de apoyo mutuo
- Conocer las relaciones de poder y las de buen trato.
- Aprender a vincularse desde el buentrato
- Trabajar las emociones.
- Crear un clima de confianza y participación

TALLERES DE CRISIS Y DUELOS

OBJETIVOS

- REVISAR LAS CRISIS Y DUELOS DE SU VIDA. APRENDER a CERRAR
- EL LABERINTO COMO HERRAMIENTA DE TRANSFORMACIÓN
- Trabajar crisis de la infancia, adolescencia y edad adulta
- Inicio al conocimiento de los GUIONES DE VIDA
- Duelos y sus fases
- Aprender a desprenderse
- Respiración, relajación como autoayuda para canalizar el dolor
- Favorecer la creación de redes afectivas
- Transformación del dolor en emociones positivas
- Recorrido en grupo hasta la ermita de Remedios

TALLERES DE VÍNCULOS AMOROSOS

OBJETIVOS

- CONOCER NUESTROS VÍNCULOS AMOROSOS Y DESARROLLAR HERRAMIENTAS PARA MEJORARLOS
- EL MALTRATO y el BUENTRATO en nuestra vida
- EL AMOR. Desarrollar un proyecto de amor a una misma
- La seducción como inicio de los vínculos
- ESPACIO PERSONAL
- Guiones de vida en nuestros vínculos (sociales, de género, familiares e individuales): películas, canciones de amor...
- El enamoramiento idealizado
- Conocer la FUSIÓN/SEPARACIÓN en nuestros vínculos
- Los duelos en el amor
- Relajación, respiración. Redes afectivas
- Lo negociable / innegociable en nuestros vínculos afectivos

TALLERES DE AUTOCONOCIMIENTO PARA EL CAMBIO

EVALUACIÓN

- Evaluación oral AL FINAL DEL TALLER:
 - “Pensé que no podía controlarme y he visto que con las respiraciones sí puedo”
 - “Mi cuerpo ha cambiado, se ha hecho mas flexible a lo largo de las sesiones”
 - “ El cuerpo es un todo”
 - “Siento que ya no soy yo sola”
 - “ Lo que he descubierto es que es una misma la que tiene que darse permisos, que no son cosas malas”
 - “Todos mis dolores son mis angustias”
 - “No creía que fuera capaz de hablar. No sabía nada de mí, nada de esto”
 - “ Tener fuerza para hablar, me ha dado fuerza, es como si os tuviera a todas detrás, apoyándome”
 - “No se decir NO, pero estoy empezando a poner mis barrerillas”

MANEJO EN AP DEL HOMBRE QUE MALTRATA

© NO:

- © **Desconfiar de lo que la mujer cuenta** e intentar comprobar o verificar su testimonio hablando con el agresor (Ej. *“tu mujer me ha comentado en la consulta que tenéis algunos problemas/discusiones fuertes de pareja, ¿es cierto?”*).
 - © **Comunicar al agresor** que su pareja nos ha contado el problema. Incluido enseñar documentos médicos de la mujer al hombre que maltrata (pantalla del ordenador, partes de interconsulta, copias de la historia...) en los que pueda estar registrado la situación de violencia.
 - © **Dar la dirección en la que se aloja la mujer** si ésta ha abandonado su domicilio.
 - © **Presumir una rehabilitación espontánea** sólo porque el hombre se confiese avergonzado y arrepentido por el suceso que nos explica en la consulta.
 - © **Ceder ante las amenazas y coacciones** del hombre que maltrata (ante esta situación evitar quedarse a solas con él en la consulta).
 - © **Recomendar terapia de pareja** o mediación familiar.
- ¿Y si nos pide ayuda? :
 - **Clarificar la demanda:** Puede ser que la demanda explícita venga de la toma de conciencia de la situación y de la voluntad de cambio (y se corresponda con la demanda implícita), pero *también puede ocurrir que tras la demanda explícita se esconda la intención de obtener un beneficio secundario* (que la mujer vuelva, disminución de una posible pena, atenuación de la misma por “problema de salud”, etc).

MANEJO EN AP DEL HOMBRE QUE MALTRATA

- ② Escucha activa recogiendo la máxima información y atendiendo al lenguaje no verbal, para clarificar la demanda.
- ② Hablar de forma calmada sin juzgar.
- ② **No legitimar ni justificar en ningún caso el recurso a la violencia** (“ella me provocó”, “si la cena hubiera estado hecha”, “estaba borracho”, “no sabía lo que hacía”, “nadie me cree”, “nadie me ayuda”, “todo el mundo está en contra mía”...)
- ② Transmitir la responsabilidad de cada persona en sus propios actos y la posibilidad de cambio.
- ② Si al final de la valoración identificamos intención de cambio, explicar la escasez de recursos públicos y dar una nueva cita (mientras intentar obtener información acerca del recurso más accesible para el seguimiento -grupos de hombres, terapias individuales y grupales por parte de especialistas en el tema con enfoque de género...).
- ② Cuando se detectan otros problemas (alcoholismo, otras adicciones...) aclarar que **NO SON LA CAUSA** de su violencia y tratar la adicción en el recurso adecuado. Ejemplo: *otros hombres beben y no agreden a sus parejas; ¿Cuándo bebes sólo pegas a tu pareja?*

MUCHAS GRACIAS