

■ INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON MUJERES DE SECTORES SOCIALES DESFAVORECIDOS.

En este artículo exponemos el modelo de intervención psicosocial que hemos seguido en el Taller de Promoción de la Mujer de Cáritas Diocesana de Granada, basado en un trabajo multidisciplinar. Desde ambas perspectivas, social y psicológica, llevamos a cabo una intervención individual basada la primera, en el Modelo de Intervención de Crsitina de Robertis, y la segunda, en la Terapia de Valoración Cognitiva (TVC). En este artículo damos repaso a la metodología que hemos seguido y a los buenos resultados logrados.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha cambiado la perspectiva desde la que se enfoca la problemática de la mujer. La puesta en discusión de la supremacía masculina como fundamento único de la sociedad y la cultura, permitió desvelar la situación discriminada de la mujer, algo hasta entonces ignorado, o lo que es peor, carente de interés social. Actualmente, las mujeres en su relación con la educación y con el trabajo, con la economía y la política, con el consumo y el ocio, con la droga y la delincuencia, con la complejidad de facetas que ofrece la problemática social, ocupan y preocupan. Y uno de los temas más recientemente incorporados a esta problemática ha sido la relación entre las mujeres y la pobreza.

Podemos afirmar que la pobreza tiene género, y lo tiene porque las tasas de actividad femenina en España son las más bajas de Europa, el salario de las mujeres en iguales trabajos son un 18 % menor al de los varones, y porque el paro de larga duración afecta a un 56 % del total de mujeres frente al 38 % de los hombres. Además la pobreza de las mujeres es una pobreza encubierta, invisibilizada bajo la estructura familiar, y vinculada a la situación de dependencia afectiva y económica con los varones, a ser perceptora de una menor protección social y recursos para combatir la pobreza y, a la mayor responsabilidad delegada o asumida por las mujeres en la gestión de recursos escasos: aumento del trabajo no remunerado y búsqueda de apoyo social externo.

El empobrecimiento de las mujeres no se debe sólo a factores económicos sino que existen otros elementos sociales-culturales que están incidiendo en él de forma interrelacionada.

Esta relación entre las mujeres y la pobreza ha llevado a acuñar el término “feminización de la pobreza”, término que significa que la proporción de mujeres sobre el total de los pobres ha aumentado. La pobreza conduce a la mujer al máximo grado de dependencia e influye negativamente en todas las esferas de su vida: degradación física y emocional; quebrantamiento de la salud; estrés; depresión; recortes en los gastos de la vivienda, comida y ropa; reducción del número de amigos, ya que no disponen de medios o lugares para atenderlos; deterioro de las relaciones con la familia y otras personas próximas; imposibilidad de acceso a los lugares de diversión, actos u objetos de tipo cultural; necesidad de recurrir continuamente a los servicios sociales por la necesidad de hacer frente al pago de muchas de las necesidades básicas.

Si tenemos en cuenta la distribución de ingresos parece que existe un diferencial desfavorable a las mujeres, que presentan porcentajes de población notablemente más elevados en el estrato de rentas más bajas, un 7,8 % del total en el caso de los varones y casi el 30 % en las mujeres.

En cuanto a la relación mujer-trabajo, la carencia de un trabajo remunerado constituye aún uno de los principales índices de pobreza. El paro lo sufren especialmente las mujeres; de cada tres parados, dos son mujeres. A esto se une la falta de cualificación profesional y el bajo o nulo nivel cultural lo que hace que las mujeres sigan dependiendo económicamente del hombre para poder subsistir y en ausencia de estos, de las ayudas de instituciones tanto públicas como privadas. Esta realidad condena a las mujeres a vivir permanentemente en situaciones de dependencia, bien del varón, bien de los recursos institucionales. Existen indicios suficientes para poder afirmar que los cambios en el mercado laboral en la última década han afectado de un modo más negativo a las mujeres, con un aumento mayor de su tasa de paro y un menor crecimiento relativo de sus salarios reales.

Por otra parte, también el nivel educativo está en estrecha relación, tanto con el grado de participación en el mercado laboral como con el tipo de ocupación y las condiciones laborales. El aumento del nivel educativo se traduce en una mayor propensión a entrar en el mundo del trabajo.

Las causas que llevan a una mujer a entrar en el mundo de la pobreza son diversas, no sólo factores relacionados con el empleo - el desempleo, la subocupación, la temporalidad y la discriminación racial - sino también otros factores que interrelacionados entre sí abocan a las mujeres a vivir situaciones de marginación y pobreza.

Uno de estos factores es el gran aumento de familias monoparentales, hogares cuyo sustentador principal es una mujer, integrados en un porcentaje importante por personas mayores de 65 años y mujeres cabezas de familia (según el Panel de Hogares de la Unión Europea en casi todos los Estados Miembros cerca del 85 % de familias monoparentales tenía como sustentador principal a una mujer). Según datos del Ministerio de Asuntos Sociales, el crecimiento de estos hogares continuó entre 1990 y 1995, aunque a un ritmo más lento que en el período previo. Parte de este crecimiento ha estado protagonizado por los procesos de ruptura familiar, con un notable aumento del porcentaje de mujeres separadas y divorciadas con hijos a su cargo y con el incremento también del porcentaje de hogares encabezados por madres solteras.

Esto, unido a la dificultad de la mujer para reincorporarse o acceder por primera vez al mercado laboral nos dice que cabe pocas dudas sobre la entrada de la mujer en el mundo de la pobreza.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Las mujeres con las que intervenimos presentan una realidad compleja, cambiante y contradictoria, que se refleja en las demandas que nos plantean y en las problemáticas sociales que presentan. Como trabajadoras sociales, en nuestra práctica

profesional procuramos responder "a las necesidades sociales básicas de las personas y a los problemas de la sociedad" Desde esta perspectiva queremos señalar el cómo a través del Trabajo Social respondemos a las necesidades demandadas por las mujeres con las cuales trabajamos en el Taller de Promoción de Cáritas Diocesana de Granada.

Nuestra práctica tiene como marco conceptual el Modelo de Intervención según Cristina de Robertis, intervención que llevamos a cabo a nivel individual. Basándonos en este Modelo actuamos como "agentes de cambio" (cambios personales, familiares, sociales), determinando los objetivos precisos que se quieren alcanzar y los medios para lograrlos. Destacar que las mujeres son protagonistas de su propio proceso de cambio y que juntos (profesional – usuaria) señalamos los objetivos, las acciones y evaluamos la intervención.

Partimos del principio de que la mujer "no puede participar activamente en la historia, en la sociedad, en la transformación de su realidad si no se le ayuda a tomar conciencia de la misma y de su propia capacidad para transformarla".

Pensamos que la realidad no puede ser modificada hasta que la mujer no descubre que es modificable y que ella puede hacerlo, a partir de aquí y a través de nuestra acción procuramos provocar en ellas una actitud crítica, de reflexión, que comprometa a la acción y por consiguiente al cambio.

Cuando una mujer decide acudir al Trabajador Social ha atravesado por varias fases, se ha enfrentado a un problema y lo siente como necesidad. Ha tomado conciencia del mismo y solicita ayuda. Hasta aquí la mujer ha recorrido parte del camino, está en movimiento, aunque con sentimientos de miedo, de angustia, etc.

El Taller de Promoción nace después de un estudio de la realidad, donde constatamos que el 90 % de las demandas eran hechas por mujeres. En un primer momento (demanda explícita) la petición está centrada en el tema económico, aunque esta demanda trae consigo una demanda implícita: problemas psicológicos, malos tratos, baja autoestima, dificultad para afrontar las situaciones de crisis en las que se encuentran, separaciones, dificultad para acceder al mercado laboral, etc.

Las mujeres que acuden a solicitar ayuda tienen cargas familiares, deficiencias en su autoestima y de valoración de su aportación personal, poca o nula cualificación profesional y carencias en habilidades sociales que les permita afrontar las relaciones interpersonales y sociales para superar sus deficiencias y el aumento de la calidad de sus vidas.

Desde esta realidad, entendimos la urgencia de una acción de promoción y desarrollo integral de este sector de la población, tan desfavorecido y excluido socialmente. Si solamente tratamos de resolver las carencias económicas haríamos un flaco favor a la consecución de una sociedad más justa e igualitaria. Por ello, la cobertura de las carencias económicas debe ir acompañada de acciones que doten a las mujeres de recursos que les permita el logro de su autonomía personal y económica.

Entre las características que presentan estas mujeres destacar:

- Forman familias monoparentales con una media de dos hijos.
- Poseen bajo o nulo nivel cultural.
- Carecen de cualificación profesional.
- Ausencia de hábitos normalizados.
- Tienen poca ayuda de la familia extensa (teniendo en cuenta que la familia extensa presenta las mismas patologías sociales)
- En un gran número presentan problemáticas de malos tratos.
- Precariedad económica.

Para dar respuesta a esta problemática nace el Taller de Promoción con el objeto de llevar a cabo una intervención global con el colectivo de mujeres excluidas socialmente.

El Taller consta de dos fases complementarias entre sí. Fase de Promoción y Fase de Especialización.

En la primera fase las mujeres acceden desde el Servicio de Atención Primaria después de un estudio y valoración del caso. En esta fase hay actividades diversas: taller de cocina, de alfabetización, de costura, de habilidades sociales, terapias de grupo, charlas culturales, video forum, salidas culturales, visitas a recursos de la zona, etc. La permanencia aquí oscila entre seis meses y un año y perciben una beca salario.

En la segunda fase, de Especialización, se encuentran las mujeres procedentes de la primera fase (o bien pueden pasar directamente del Servicio de Atención Primaria), que estén preparadas para realizar trabajos de confección y arreglos de ropa. El objetivo de esta segunda fase es el autoempleo.

En cuanto al Equipo de Trabajo, coordinado por una Trabajadora Social, está compuesto por personal contratado y voluntario, entre ellos: trabajadores sociales, monitores, pedagogos y diplomados en magisterio, psicólogos, modistas, etc. Todo esto desde un enfoque interdisciplinar, donde como señala Monserrat Colomer "estamos (todo el equipo) ante un objetivo común, en una posición igualitaria pero diferente por el tipo de información que pueden aportar y la intervención que puede realizar".

Partimos que el rol del Trabajador Social como coordinador del equipo es el de posibilitar la integración y cohesión del mismo, favoreciendo una comunicación fluida entre todos los miembros; así como el de facilitar recursos, tanto humanos como materiales; favorecer la participación de todos y cada uno de los miembros y llevar a cabo un sistema de evaluación de la intervención, que permita alcanzar el perfeccionamiento del trabajo realizado y el alcance de los objetivos propuestos.

Los Objetivos que el Taller persigue son:

- Abordar procesos de socialización.
- Hacer emerger, verbalizar la demanda latente de las mujeres.
- Ofrecer las becas salariales como forma de dignificar la ayuda económica.
- Despertar la motivación, favorecer la autonomía económica e incentivar hacia el trabajo.

- Promover la adquisición de una autoestima y un conocimiento de sus propias potencialidades.
- Construir una dinámica grupal basada en la cooperación y la ayuda mutua entre las mujeres.
- Impulsar la búsqueda de "espacios propios" (formativos, ocupacionales, lúdicos...) que favorezcan la promoción y el desarrollo personal de las mujeres.
- Confeccionar un Plan de Trabajo Personalizado con cada una de ellas, que facilite la elaboración de sus proyectos vitales.

En la primera entrevista (la acogida) que realizamos a las mujeres que llegan al taller constatamos que la demanda explícita es muy concreta y muy de nivel inmediato: dinero para el pago de necesidades básicas (alquiler, agua, luz, etc); problemas con algún miembro de la familia (toxicomanía, paro, encarcelamiento del marido y/o hijo, etc). Sin embargo existe en ellas una demanda latente que en este momento no siempre expresan (o bien no detectamos).

Esta demanda comenzará a aflorar en la medida en que vayamos profundizando en la problemática que en un principio nos plantean. En las sucesivas entrevistas va emergiendo de forma cada vez más clara y concreta la verbalización de su demanda personal (baja autoestima, inseguridad, malos tratos, sentimientos de rechazo, falta de afectividad, otras). A partir de este momento el equipo (trabajadores sociales, psicólogo, monitores) realiza un análisis de la situación y junto con la mujer elabora lo que llamamos el Plan de Trabajo Personalizado, es decir, comenzamos la intervención individual propiamente dicha.

Consideramos importante que la mujer se sienta parte de su propio proceso, que sienta la necesidad del cambio y que experimente como suyos los logros alcanzados.

A lo largo de todo el tiempo de permanencia en el taller vamos evaluando las acciones realizadas, los avances, los retrocesos, en definitiva las diferentes respuestas a las diferentes acciones que desde el comienzo se planificaron. Todo esta metodología se va desarrollando en las reuniones quincenales que todo el equipo mantenemos.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Desde la primera vez que nos enfrentamos al hecho de trabajar con mujeres de sectores sociales desfavorecidos, nos dimos cuenta que necesitaban una intervención especialmente diseñada para ellas. Aunque no presentaban, en líneas generales, graves trastornos sí que mostraban una baja autoestima y un mal autoconcepto. Hablando con ellas, compartiendo experiencias, descubrimos que sus problemas, en gran medida, residían de una concepción bastante negativa de ellas mismas, concepción originada en las desigualdades sociales, desigualdades entre los dos sexos y mantenida por justificaciones sostenidas por el contexto social en que se desenvuelven. El papel secundario de la mujer respecto del varón en sus contextos, las hacía sentir, intrínsecamente, menos valiosas y menos dignas de estima. Nos planteamos crear una intervención para estas mujeres, una intervención evidentemente femenina que analizase estas concepciones, su origen y promoviese su superación.

En las mujeres de sectores sociales desfavorecidos, hemos encontrado unos niveles bastante bajos de autoestima, así como unos autoconceptos bastante negativos. Se trata de mujeres con muy baja escolarización que no conocen más visión del mundo y de las relaciones que la imperante en su contexto social. La ausencia de educación imposibilita que cuenten con otros modelos de referencia que les ayuden a cuestionar los roles que les han sido asignados. Partiendo de este hecho y de nuestra concepción de autoconcepto y autoestima, hemos elaborado un método de intervención basado en la reeducación, en el cuestionamiento de los roles asignados a la mujer en su contexto social (mediante el análisis histórico-social de los mismos) y el ofrecimiento de alternativas a sus cogniciones desadaptativas.

Se trata en definitiva, de un procedimiento específico para mujeres (de determinado estrato social) con finalidades educativas en el que se ofrece una orientación y el apoyo necesario para desarrollar habilidades críticas con el contexto y sus concepciones, aumentar la capacidad discursiva de nuestras usuarias y suplir las carencias que en estas mujeres (y en este terreno concreto) origina una menor educación que la recibida por mujeres de diferentes contextos sociales. En este artículo explicamos este procedimiento.

No vamos a entrar en este artículo a explicar aquí como establecemos una apropiada comunicación con nuestras usuarias (suponemos que los lectores saben de sobra cómo establecer un buen nivel de rapport), sino que entraremos de pleno en la explicación del método que empleamos, siendo el principal momento del mismo, la detección de cogniciones desadaptativas.

1.1 La detección de cogniciones desadaptativas.

Hemos detectado numerosas cogniciones que resultan desadaptativas para las mujeres. Para ello, recurrimos a un método relativamente simple. Planteamos un tema: familia, relaciones de pareja, el trabajo fuera de casa, etc., siempre un tema en el que sepamos que nuestras mujeres (sino todas, gran parte), tienen problemas. Les pedimos que nos cuenten dificultades que tienen en estas áreas y situaciones relacionadas que las hagan sentir mal. Si aparecen bloqueos recurrimos a procedimientos que los evitan, fundamentalmente dos: que escriban lo que piensan o los problemas que tienen, para ser leídos por el terapeuta garantizando el anonimato de quien lo ha escrito y un segundo procedimiento al que llamamos "le pasa a una amiga". Hemos comprobado que cuando pedimos que nos cuenten los problemas que tiene, en relación al área tratada, alguien que conozca, las usuarias, suelen expresar sus propias dificultades aprovechando el anonimato que les garantiza que "le pase a otra persona". Evidentemente, en el tratamiento individualizado, todas las máscaras se eliminan, pero durante la terapia grupal, hemos conseguido con estos procedimientos establecer un flujo comunicativo usuaria-terapeuta libre de bloqueos.

A partir de aquí, aparecen los sentimientos, percepciones y pensamientos que las mujeres experimentan en un contexto determinado y que suelen ser bastante desadaptativos. Para no ser demasiado cansinos, pasaremos a sistematizar estas cogniciones. Fundamentalmente, hemos hallado de dos tipos:

- Cogniciones que denotan desigualdad entre los sexos (en perjuicio del femenino)
- Cogniciones acerca del rol que corresponde a la mujer.

Entre las primeras, hemos encontrado cogniciones y reglas personales de vida (Wessler y Hankin-Wessler, 1991) tales como "la mujer es menos inteligente que el hombre" o "el hombre es más fuerte que la mujer y eso le capacita mejor para la vida".

Entre las segundas encontramos ejemplos como: "la mujer debe satisfacer siempre a su marido", "el lugar natural de la mujer es la casa", "el trabajo en casa, no es trabajo" o "el papel natural de la mujer es la maternidad".

Aunque a muchos de nosotros nos pueden parecer más que superados estos modos de pensar, para estar mujeres, con una escasa educación y, por tanto, poca capacidad crítica, son poco menos que "dogmas de fe" que gobiernan la vida en sus contextos sociales, confiriéndoles un papel siempre secundario y poco alentador.

Lo importante en este momento es tener presente que las mujeres se perciben, debido a estas cogniciones, de un modo bastante negativo, ya que "son inferiores a los hombres y su papel, no es realmente importante". El cabeza de familia, el que aporta el sustento, de quien depende la buena marcha de todo, es el varón, nunca ella. Si sus cogniciones las sitúan en un lugar secundario e irrelevante en numerosos casos (en comparación con el varón), no nos sorprende que sus autoconceptos sean negativos y tengan una baja autoestima.

1.2 El Análisis Histórico-social

Una vez detectadas las cogniciones que resultan desadaptativas y que originan un autoconcepto negativo, procedemos a trabajar sobre ellas mediante un proceso educativo que implica un cuestionamiento de tales cogniciones apoyado en un análisis de tipo social basado en el estudio de la historia en numerosas ocasiones. Por decirlo de un modo sencillo, nuestro trabajo resalta el aspecto desajustador de ciertas cogniciones que comparte un grupo social e intentamos ofrecer alternativas a estas cogniciones mediante la reeducación. Es muy sencillo, pero ha ofrecido resultados muy positivos.

Para este análisis Histórico-social, nos remontamos en la historia al momento en que se originó determinada cognición o un rol concreto. Analizamos sus causas y observamos que en el origen del mismo está, casi siempre, un condicionante económico, de poder o similar. Evidentemente, nos apoyamos en el trabajo de antropólogos e historiadores. Una vez analizado el origen histórico-social de las cogniciones a tratar, planteamos alternativas, tras facilitar la comprensión del hecho histórico en sí. A partir de este momento, las mujeres ya son capaces de manejar argumentos en contra de sus propias cogniciones y son capaces, por sí mismas y apoyadas en el terapeuta, de encontrar cogniciones alternativas que resulten mejores para su autoconcepto y que permitan una mejora de su autoestima.

1.3 Los Resultados

A partir de este momento, empiezan a ver claro que determinadas concepciones que las hacen sentir menos valiosas no se les aplica por el mero hecho de ser mujeres, sino por ser mujeres en esta sociedad concreta y que, por tanto, podrían ser de otra forma. Además, estas concepciones parten de un momento histórico en el que la sociedad era muy distinta a la actual y que, por tanto, son reminiscencias de un momento que no tiene ninguna vigencia en la actualidad. A continuación y apoyados en el trabajo de monitora y trabajadora social, se orienta a las mujeres para que recurran a asociaciones de mujeres, delegaciones del Instituto de la Mujer, etc., donde se verán reforzadas en sus nuevas concepciones y en su nuevo modo de ver el mundo y las relaciones con los demás.

Trabajamos concepciones asociadas a áreas como las relaciones familiares, las relaciones sentimentales, la crianza de los hijos, el reparto de tareas en el hogar, etc. siempre siguiendo el mismo proceso: detección de las concepciones, análisis histórico-social de las mismas, planteamiento de alternativas y comprensión de la no vigencia de las mismas en la sociedad actual. A partir de esto, las mujeres comienzan a desarrollar una visión diferente de ellas mismas, visión en la que se consideran más valiosas, más importantes, más capaces y más autónomas. Comienza un proceso de cuestionamiento de sus anteriores concepciones desadaptativas y aparecen visiones de sí mismas más positivas. Con esto, su autoconcepto mejora notablemente y por ende, su autoestima. Además, se les refuerza directamente (apoyo, alabanza, etc. como en cualquier terapia) y mediante el contacto con asociaciones y/o colectivos que les puedan resultar de interés.

Empleando un lenguaje sencillo y promoviendo el debate y la participación de las mujeres, analizando las concepciones que durante este debate emergen, hemos conseguido avances notables y mejoras tanto en sus autoconceptos como en su autoestima.

Del mismo modo, hemos logrado progresos en su autonomía personal de manera que han encontrado trabajo el 65%, han superado conflictos familiares el 70%, y manifiestan encontrarse más a gusto consigo mismas y tener una mejor imagen propia el 71%, así como también el 71% manifiesta sentir un afecto más positivo hacia sí misma.

CONCLUSIONES

Desde el Taller de Promoción de Cáritas valoramos que el trabajo multidisciplinar para la intervención con mujeres de sectores sociales desfavorecidos es uno de los instrumentos más eficaces para facilitar los procesos de integración social y de recuperación personal. Desde nuestro trabajar junto a este grupo de mujeres constatamos la importancia de una buena coordinación, lo que va a dar lugar a mejores respuestas y a mejores resultados. Otro dato importante a tener en cuenta es la participación que las mujeres tienen en todo el proceso, participación que potenciamos ya que consideramos prioritario que la mujer se sienta parte de su propio proceso, que sienta la necesidad del cambio y que experimente como suyos los logros alcanzados, sólo así nuestra intervención, o mejor dicho la intervención de todas y cada una de las mujeres que pasan por el Taller será un éxito.

BIBLIOGRAFÍA

- Cáritas Española. Revista Documentación Social nº 105 Mujer. Octubre – Diciembre 1996. Madrid.
- Cáritas Española. Pistas para una acción socioe-educativa con mujeres en situación de exclusión. Madrid, 1999.
- De Robertis, Cristina. Metodología de la intervención en trabajo social. Ed. El Ateneo, 2ª edición, Barcelona, 1992.
- Escartín Caparrós, Mª José. Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional. Ed. Aguacalora,
- Freire, Pablo. Concientización. Ed. Búsqueda, Argentina, 1974
- Fundación Foessa Las condiciones de vida de la población pobre en España. Informe General. Madrid, 1998.
- Harris, M., (1985). Culture, People, Nature. An Introduction to General Antropology..New York. Harper y Row Publishers. [Trad. Cast. Introducción a la Aantropología General. Madrid; Alianza Editorial. (1987)]
- Pascal, H. y De Robertis,C. La intervención colectiva en trabajo social. La acción con grupos y comunidades. Ed. El Ateneo, Buenos Aire, 1994.
- Toro, V.; (1997), Las Top 100, mujeres científicas. Muy Interesante, 192, Mayo.
- Wessler, R. L. y Hankin-Wessler, S.; (1991); La Terapia de Valoración Cognitiva. En Caballo, V. E. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta (pags. 555-579); Madrid, Siglo XXI de España Editores.

FICHA TÉCNICA

“Intervención psicosocial con mujeres de sectores sociales desfavorecidos”.

Artículo publicado en la revista Documentos de Trabajo Social, nº 17, editada por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.

[Imprimir](#)

[Descargar](#)

AVISO LEGAL

La utilización del presente artículo es de libre distribución. Se permite su copia e impresión, siempre y cuando se haga referencia al autor, su fuente de procedencia.