



De la neutralidad imposible al compromiso activo: impacto profesional y necesidad de transformación personal ante la violencia de género en la consulta de enfermería

Autora: Rosa M^a Martínez Ortega.

Especialista en Enfermería familiar y Comunitaria. Máster en Ciencias de la Enfermería. Experta en Salud Pública y Género.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género constituye una de las formas más graves de vulneración de los derechos humanos de las mujeres y tiene efectos directos y devastadores sobre su salud física, mental, sexual y reproductiva. Los y las profesionales de Atención Primaria desempeñan un papel clave como primeros contactos con el sistema sanitario. Pero este papel conlleva una alta carga emocional al escuchar relatos de maltrato, especialmente cuando se trata de mujeres embarazadas. Este documento busca reflexionar sobre el impacto que tiene esta labor en quienes la realizan, y la necesidad de una transformación personal, profesional y colectiva para ofrecer una atención ética, eficaz y afectiva. En este contexto, la aplicación de protocolos para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, si bien es fundamental, presenta conflictos significativos para las enfermeras comunitarias, quienes enfrentan dificultades para atender la violencia psicológica, detectar, abordar y realizar el seguimiento de los casos de violencia de género, evidenciando discrepancias en el sistema sanitario. La complejidad en el abordaje de la violencia psicológica es particularmente notoria, siendo percibida como invisible en el ámbito sanitario, lo que dificulta su correcta atención.

1. Del compromiso personal a la intervención profesional

Transformar las violencias que atraviesan la vida de muchas mujeres requiere, ante todo, un posicionamiento ético. No puede haber neutralidad frente al sufrimiento de las víctimas: la mujer, sus hijos e hijas. Este compromiso implica que los y las profesionales deben cuestionar críticamente sus propias creencias, mandatos de género y estereotipos aprendidos durante el proceso de socialización. Solo desde

esta mirada reflexiva es posible ofrecer una atención de ayuda real y respetuosa, capaz de contener y acompañar procesos de alta carga emocional. En la práctica, este compromiso se pone a prueba al confrontar situaciones con los hombres, especialmente cuando la pareja está presente y actúa de manera inapropiada, generando momentos de tensión para las profesionales.

2. Primer ejercicio de voluntad: el compromiso con la formación

Los profesionales de la salud, especialmente en Atención Primaria, no han recibido formación estructurada en violencia de género durante el pregrado. Es esencial incluir conocimientos teóricos y prácticos sobre las dimensiones clínicas, psicosociales y legales de la violencia, así como su impacto en la salud de las mujeres. La formación debe incorporar también la comprensión de los síntomas psicosomáticos cuando el sufrimiento no puede expresarse con palabras, se expresa a través del cuerpo, como por ejemplo dolor crónico, problemas gastrointestinales, alteraciones del sueño, dolores de cabeza, síntomas neurológicos, síntomas respiratorios, problemas en la salud sexual y reproductiva... La perspectiva de género es imprescindible para comprender los vínculos entre dominación simbólica y violencia estructural. Una formación adecuada evita caer en el “síndrome de la desatención ciega”, por el cual no vemos aquello que no hemos aprendido a identificar. Existe una brecha entre la teoría y la práctica en la aplicación del protocolo, lo que resalta la necesidad de incorporar formación específica sobre los conflictos identificados para mejorar la atención y detección de casos. La ausencia de responsables específicos y la falta de formación continua limitan la efectividad del protocolo.

3. Segundo ejercicio de voluntad: el trabajo de autocuidados profesionales y el impacto emocional

Atender de forma recurrente relatos de violencia, especialmente durante etapas vulnerables como el embarazo, mujeres mayores, adolescentes puede generar desgaste emocional, angustia y desbordamiento profesional. La experiencia de enfrentarse a situaciones de violencia hacia la mujer por su pareja, expareja o por otros hombres, lleva a las enfermeras a la confrontación con sus propias vivencias, prejuicios y experiencias en sus relaciones como mujer, con lo que una valoración objetiva a veces es difícil. Hemos sido socializadas en la cultura patriarcal que impregna nuestra propia percepción de lo que es o no es violencia en una relación de pareja, podemos llegar a normalizar en ocasiones esta violencia, lo que hará que nos identifiquemos emocionalmente con la víctima o el victimario de forma no siempre consciente, en función de nuestro bagaje cultural y vivencial. El impacto emocional en los profesionales es significativo, invadiendo su plano personal y destacando la necesidad de autocuidado.

Las profesionales de enfermería del ámbito de Atención Primaria manifiestan una diversidad de respuestas emocionales al interactuar con mujeres que han experimentado violencia de género. Esta complejidad emocional deriva intrínsecamente de la naturaleza de los casos presentados y de la dinámica relacional continuada que caracteriza la atención primaria. Las reacciones emocionales predominantes identificadas incluyen aflicción, desamparo, frustración, ansiedad, angustia, aprensión, compasión, sobre involucración, ira, indignación, desorientación, sentimientos de culpa e inseguridad profesional. Este trabajo con víctimas genera desgaste emocional significativo, afectando tanto el plano profesional como personal.

Estas respuestas afectivas tienen el potencial de erigirse en obstáculos significativos para una comunicación terapéutica y una intervención profesional efectivas. Su presencia puede comprometer la calidad de la relación entre el/la profesional y la mujer atendida, al tiempo que propician estados de estrés crónico, agotamiento emocional y, en manifestaciones más severas, la aparición de trauma vicario o fatiga por compasión. Adicionalmente, se observa la emergencia de estrategias de afrontamiento disfuncionales, tales como conductas de evitación, fenómenos de despersonalización, o un incremento en la sobre implicación. Ambas polaridades conductuales conllevan repercusiones adversas documentadas sobre la salud mental y la eficacia del desempeño laboral del personal de enfermería.

Por ello, el autocuidado no es un lujo, sino una responsabilidad ética. Implica desarrollar conciencia del impacto emocional, generar redes de apoyo institucional y trabajar el empoderamiento profesional y colectivo desde una perspectiva de cuidado mutuo. Es necesario abordar este malestar desde un enfoque preventivo, institucionalizado y validado. Reconocer y gestionar las emociones es importante para las enfermeras que atienden a mujeres víctimas de violencia de género porque ayuda a evitar el desgaste profesional y permite ofrecer una atención integral, hu-

manizada y eficaz a las mujeres víctimas de violencia de género. Es crucial reconocer que la neutralidad en la intervención es inviable. La conciencia sobre la influencia de estos factores, la discusión abierta de las experiencias con colegas de confianza y una formación vivencial son fundamentales para comprender las dinámicas subyacentes a la detección e intervención en casos de violencia de género. Asimismo, el entorno laboral constituye un determinante clave en la salud mental de las y los profesionales. La percepción de carencias en capacitación, tiempo y recursos se asocia con una menor propensión a abordar la violencia de género. La falta de tiempo en las consultas, por ejemplo, impide profundizar en los casos y brindar un espacio adecuado para que las víctimas se expresen. Del mismo modo, las barreras arquitectónicas y la falta de privacidad en las consultas dificultan que las mujeres compartan sus experiencias de violencia, contribuyendo a la falta de intimidad y confidencialidad. Sin embargo, la validación y escucha respetuosa por parte del profesional, independientemente de las decisiones de la víctima, posee un efecto terapéutico intrínseco. Es vital gestionar las expectativas profesionales, evitando equiparar el éxito de la intervención con la denuncia o separación de la víctima, y respetando siempre su autonomía en la toma de decisiones.

Resumen

Elemento	Descripción
Compromiso ético	Posicionamiento activo frente al sufrimiento de las mujeres.
Formación profesional	Conocimiento en violencia, género, legislación y síntomas psicósomáticos, incluyendo la necesidad de formación específica sobre los conflictos en la aplicación de protocolos.
Escucha activa	Reconocer el relato en palabras y síntomas corporales, fundamental ante las dificultades para abordar la violencia psicológica.
Trabajo interdisciplinar	Colaboración entre disciplinas sin perder identidad profesional, crucial para abordar la complejidad de los casos.
Autocuidado profesional	Reflexión y prevención del desgaste emocional del profesional, reconociendo y gestionando el impacto emocional significativo que genera la atención a víctimas.

Conclusiones

El abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario, especialmente en Atención Primaria durante periodos como el embarazo, tiene un impacto emocional significativo en los y las profesionales, particularmente en enfermería. La exposición continua a relatos y situaciones traumáticas, sumada a factores organizacionales como la carga de trabajo y la falta de apoyo institucional y entre pares, puede derivar en desgaste profesional (burnout), estrés traumático secundario y fatiga por compasión. La confrontación con las propias vivencias y prejuicios, influenciados por la socialización en una cultura patriarcal, puede dificultar una valoración objetiva y generar respuestas emocionales

disfuncionales como la sobre involucración o la evitación, perjudicando tanto el bienestar del profesional como la efectividad de la intervención.

Los principales conflictos en la atención primaria relacionados con la aplicación del Protocolo Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género son la complejidad en el abordaje de la violencia psicológica, la confrontación con los hombres, la falta de tiempo y la falta de intimidad y confidencialidad en las consultas. Además, se enfrentan a la falta de registro adecuado, ya que algunos profesionales no están sensibilizados sobre cómo registrar los casos, lo que puede llevar a una atención insuficiente, y a la baja adherencia de las mujeres, quienes suelen resistirse a denunciar por miedo, amenazas y falta de soporte familiar, lo que complica el seguimiento de los casos. La ausencia de responsables específicos y la falta de formación continua son también barreras importantes.

Es fundamental reconocer que la neutralidad profesional ante la violencia de género no es factible. Para contrarrestar este impacto y ofrecer una atención integral y humanizada, son esenciales estrategias clave como la formación específica que aborde estos conflictos, el fomento del autocuidado profesional, el apoyo institucional y el apoyo entre pares. La autorreflexión, el respaldo de colegas de confianza y una formación experiencial son mecanismos cruciales para analizar y mejorar las prácticas de detección e intervención. Asimismo, la validación y escucha respetuosa por parte del profesional tiene un efecto terapéutico inherente para la víctima, y es vital gestionar las expectativas profesionales, respetando siempre la autonomía de la mujer en sus decisiones. Estos conflictos reflejan la complejidad de abordar la violencia de género en el ámbito sanitario y la necesidad de mejorar los recursos y formación para los profesionales.

Además, un estudio sobre los factores organizacionales que contribuyen al trauma vicario en profesionales de la salud mental concluye que las organizaciones tienen la responsabilidad ética de apoyar a sus profesionales y proporcionar un entorno protector contra el estrés traumático secundario. Este estudio, si bien preliminar, sugiere que los tipos de apoyo que deberían ofrecerse incluyen supervisión regular dentro de relaciones de supervisión de apoyo, redes sólidas de apoyo entre pares, una carga de casos equilibrada y diversa, y formación específica sobre la concienciación del estrés traumático secundario. Aunque se necesita más investigación para determinar qué estrategias son más efectivas y bajo qué condiciones, estos hallazgos proporcionan información valiosa para que las organizaciones reflexionen y dirijan futuras investigaciones.